

W Parker









TRAITÉ

DE LA SYPHILIS

DES NOUVEAU-NÉS

ET DES ENFANTS A LA MAMELLE.

CORBEIL, IMPRIMERIE DE CRÉTE.

TRAITÉ

DE

LA SYPHILIS

DES NOUVEAU-NÉS

ET

DES ENFANTS A LA MAMELLE,

PAR

P. DIDAY

Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille (hôpital des vénériens de Lyon)

OUVRAGE

QUI A REMPORTÉ LE PRIX, MÉDAILLE D'OR, AU CONCOURS DE BORDEAUX

OUVERT PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CETTE VILLE

PARIS

LIBRAIRIE DE VICTOR MASSON

17, place de l'École-de-Médecine

MDCCCLIV

INTRODUCTION.

L'étude de la syphilis ne cesse de solliciter universellement, et comme par un attrait irrésistible, l'activité des travailleurs d'élite. Observez ses progrès; suivez les discussions qu'elle suscite ; comptez le nombre, pesez le mérite de ceux qui la cultivent et l'honorent; voyez-la toujours pure et scientifique, malgré le contact du charlatanisme et de la spéculation; et dites s'il n'y a pas pour cette branche des sciences médicales une sorte de privilége qui, dirai-je en dépit de son origine, la distingue et l'élève entre toutes les autres spécialités.

Cette tendance s'explique aisément. Outre l'importance pratique et sociale des problèmes qu'elle soulève, la syphiliographie provoque encore l'esprit par l'appât particulièrement tentateur de solutions positives. Ce virus insaisissable, mais réel; cette pertur-

bation cachée dans son mode, mais patente dans ses effets; cet état d'incubation, cette période latente immédiatement accompagnée de désordres qui éclatent au dehors, tout imprime à l'affection vénérienne à la fois le caractère mystérieux de la médecine et le cachet d'évidence de la chirurgie. A chaque innovation heureuse, à chaque découverte de détail on croit l'inconnue dégagée. Et ce but toujours en vue, toujours à distance, dont l'observation rapproche, dont la réflexion éloigne, demeure là pour exciter des efforts d'autant plus méritoires, après tout, que leurs mécomptes partiels ne sont jamais entièrement stériles, et que, semblables à ceux des alchimistes dans leur aspiration vers l'absolu, ils ont souvent chemin faisant réalisé plus d'un perfectionnement pratique précieux.

La syphilis des nouveau-nés justifierait surabondamment à elle seule ces remarques. D'autant plus obscure que son origine et ses premiers effets restent impénétrables, d'autant plus digne de méditation que sa terminaison commune, à cet âge, est la mort, les auteurs spéciaux devaient naturellement lui consacrer leurs recherches les plus assidues. Aussi son histoire, quoique assez moderne, comparée à celle de la syphilis générale, est-elle déjà riche de monographies recommandables. Malheureusement une condition inhérente à sa nature même a jusqu'ici entravé l'étude de cette affection, et semble peser fatalement sur sa destinée nosologique. Profitant des obscurités obligées du sujet, trop souvent les écrivains dogmatiques en ont abusé

pour avancer des hypothèses qu'ils donnaient hardiment comme prouvées par cela seul qu'il eût été impossible d'en démontrer la fausseté. Les uns ont fait de la syphilis congéniale un état à part, — exceptionnel dans son étiologie, — exceptionnel en ce qu'il peut tuer le fœtus sans laisser de traces de sa présence, — exceptionnel en ce que ses symptômes échappent entièrement à la classification par périodes, si justement établie pour l'adulte, — exceptionnnel par la propriété contagieuse de *toutes* les lésions qu'il engendre.

D'autres, tout au contraire, faisant ici revivre la *théorie des analogues*, admettent entre les caractères de l'intoxication fœtale et ceux de la diffusion du virus d'un chancre chez l'homme qui l'a contracté, l'identité la plus parfaite. Dans la propagation du mal des parents à l'enfant, ils ne voient qu'un phénomène de contagion ordinaire. — Ils suivent pas à pas le transport de l'agent infectieux à travers les absorbants, chez l'embryon comme chez l'adulte. — Dans l'évolution de désordres qui parfois tuent en quelques jours, ils trouvent encore le temps et l'espace de marquer une phase secondaire et une tertiaire. — Enfin, ils nient la transmissibilité des lésions syphilitiques congéniales.

Si les deux partis s'étaient résignés à accepter pour arbitre l'expérience, consultée librement et sans arrière-pensée, on n'aurait qu'à s'applaudir de ces dissidences, qui, en éveillant la controverse, poussent aux investigations et accélèrent le triomphe de la bonne

cause. Mais il faudrait bien peu connaître notre science et notre siècle pour s'imaginer que la vérité ait pu rester longtemps intacte au milieu de ce conflit d'opinions rivales. L'étude de la syphilis infantile devait être un *but* : et certes il paraissait assez important pour satisfaire l'ambition des travailleurs, assez ardu pour suffire à leur zèle. Loin de là, elle est devenue soit un *moyen*, afin d'arriver à une théorie générale de la syphilis ; soit, aux yeux de quelques-uns, un *obstacle*, pierre d'achoppement pour une doctrine restée jusque-là à l'abri d'objection sérieuse.

Qu'en est-il résulté? Animés par la discussion, aucun des deux camps n'a su garder de mesure. La solution de ce problème pathologique descendant ainsi aux proportions d'un de ces théorèmes de détail intercalés pour servir à une démonstration principale, chacun a voulu manier l'arme à sa guise ou selon ses intérêts. *Moyen*, on a tâché d'en forcer la signification ; *obstacle*, on a essayé de le tourner ou de l'abattre. Ainsi, au lieu d'observer, puis de conclure, — résolûment on a conclu, puis tâché de plier l'observation à ces conclusions hâtives. Ainsi, écueil d'ailleurs commun à tous les systèmes arrivés à l'apogée de leur fortune, on a vu les meilleurs esprits, oublieux des lois qu'ils avaient eux-mêmes promulguées à l'applaudissement universel, contester les diagnostics les plus compétents ; — supposer la fraude là où l'ignorance est seule responsable ; — affirmer l'immoralité par cela seul que la moralité ne se démontre point aussi aisément ; —

dans tous les exemples de contagion fœtale, faire de chaque victime un coupable ; — répondre par un démenti aux témoignages les plus respectés, à l'assentiment unanime, à la décision univoque de toutes les jurisprudences ; refuser, en un mot, de regarder ce qu'on leur montre pour n'admettre que ce qu'ils veulent voir.

Ce qu'il y a de pire dans cette aberration, — qu'on peut reprocher également aux uns et aux autres, — c'est qu'elle tend à compromettre indéfiniment l'avenir de la science en corrompant les sources même où elle pourrait se purifier. Avec cette obstination qui torture les faits, — qui, des deux côtés, les dépouille à l'envi de ce qu'ils ont de vrai pour ne leur laisser que ce qui, à chacun, paraît vraisemblable, — les éléments d'une histoire exacte de la syphilis congéniale sont aujourd'hui extrêmement difficiles à rassembler. Bien peu d'observations contemporaines ont été recueillies sans intention d'aider ou de nuire à une doctrine. Aussi faut-il apporter autant de précaution dans leur choix que de discernement dans leur interprétation. Pour quelques-unes, le nom qui les a signées suffit à donner la mesure de la confiance qu'elles méritent. Dans celles-ci, soyez avertis qu'il faudra contrôler par leurs circonstances indifférentes l'exactitude de celles qui peuvent avoir été altérées ou supposées pour les besoins de la cause. Dans celles-là, prenez le fait, mais laissez de côté l'explication. Encore sera-t-il, en définitive, beaucoup plus sage, dans les questions litigieuses, de s'attacher de préférence à l'expérience des

auteurs anciens qui, libres des préoccupations systématiques de notre époque, rapportent naïvement ce qu'ils ont vu et non ce qu'on leur a enseigné.

Réserver ainsi les droits de l'observation contre les prétentions de la théorie est un devoir pour tout médecin ; et l'exercice de notre art ne nous fournit que trop souvent l'occasion de le remplir. Mais l'obligation devient tout à fait impérieuse et sacrée lorsque, comme pour la syphilis congéniale, les usurpations de l'imagination sur la réalité se traduisent en dommages irréparables à la santé, à la vie, à l'honneur des individus, des familles, des peuples. — Un homme vient d'être guéri de la syphilis : quand pourra-t-il procréer sans péril ? — Une, deux, trois grossesses successives se sont terminées avant terme par l'expulsion d'un fœtus atrophié, comme flétri. Est-ce là un signe de vérole chez la mère, une raison suffisante pour lui administrer le traitement spécifique ? — Un enfant naît couvert de stigmates caractéristiques. Est-il permis de confier, confiera-t-on sans scrupule son allaitement à une femme saine ? — Une nourrice bien portante jusque-là et exempte de tout antécédent spécifique, vient à présenter au sein des ulcérations ayant quelque ressemblance avec le chancre. Une école affirme qu'elles sont, qu'elles ne peuvent être que primitives. Faut-il l'en croire sur parole, nier qu'elles puissent provenir du fait d'un nourrissage impur, et s'abstenir par conséquent de donner du mercure à cette femme ?... Voilà quelques-unes des cent questions que la pratique pose

journellement au médecin. Eh bien! à ces problèmes qui veulent, qui commandent une solution précise, souvent l'expérience répond par un oui, telle doctrine par un non. Qu'on ne s'étonne donc point si entre l'une et l'autre conseillère, quand il faudra opter, notre choix se prononce toujours pour le fait contre le soi-disant droit. On peut prendre plaisir au spectacle de l'intelligence humaine dans le labeur de l'enfantement de ses créations synthétiques; on peut, soi-même, dans l'occasion, céder à la tentation et hasarder quelques pas dans cette carrière. Mais, en présence de dangers aussi graves, l'intérêt d'un système pâlit devant celui de l'humanité; le positivisme n'est plus seulement un désir du philosophe, il s'élève au rang d'une nécessité sociale, et tout doit être subordonné à ses lois. Tel est du moins notre avis; telle sera notre règle invariable de conduite dans le cours de ce travail.

Pour embrasser dans une classification complète et méthodique les points nombreux qui se rattachent à l'histoire de la syphilis des nouveau-nés, nous avons divisé cet ouvrage en cinq parties :

La première est destinée à étudier le mécanisme du développement de la maladie, ses origines diverses, la part respective de chacune d'elles dans l'évolution ultérieure. — *Etiologie.*

La seconde comprend la description des formes différentes et de la marche non moins variable de l'affection. — *Symptomatologie.*

La troisième traite des dangers particuliers à la syphilis du jeune âge, de la transmissibilité des lésions qu'elle engendre, de la mortalité dont elle est cause.— *Pronostic.*

La quatrième est plus spécialement consacrée à discuter les problèmes que les cas de ce genre soulèvent fréquemment devant les tribunaux.—*Médecine légale.*

La cinquième expose la thérapeutique dans tous ses détails : traitement préventif, traitement curatif; traitement direct ou indirect ; traitement de l'enfant, des parents, de la nourrice; prophylaxie à l'usage des personnes qui sont en rapport avec le nourrisson infecté, etc. — *Thérapeutique.*

DE LA SYPHILIS

DES

NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS A LA MAMELLE.

PREMIÈRE PARTIE.

ÉTIOLOGIE.

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE.

Avant de discuter les opinions qui ont actuellement cours sur les divers modes de transmission de la syphilis à l'enfant, il importe d'étudier quel fondement ces opinions peuvent trouver dans la croyance de nos prédécesseurs ; par quels moyens elles se sont successivement accréditées ou ruinées dans l'esprit des médecins ; si celles qui nous paraissent aujourd'hui les plus respectables par l'ancienneté de leur origine sont le résultat d'observations sérieuses ou le produit de préjugés populaires.

Or, cet historique, qui n'a été qu'ébauché par Mahon et Bertin, va, tout d'abord, nous offrir ce fait singu-

lier, savoir : que la vérité, un moment entrevue et nettement esquissée par les écrivains de la première époque, s'obscurcit bientôt au milieu des contemplations spéculatives qui sacrifiaient l'étude des phénomènes objectifs de la maladie à l'aventureuse recherche de sa cause primordiale ; de telle manière qu'il fallut ensuite un changement complet dans les habitudes scientifiques pour renouer la chaîne brisée des saines traditions et pour asseoir sur une base solide la détermination étiologique de la syphilis congéniale.

D'après Mahon, Mathiole (1536) serait le premier qui eût mentionné l'existence de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés. Cependant, dès la fin du quinzième siècle, Gaspard Torella (1498) écrivait : « In pueris lactantibus prima infectio apparet in ore aut in facie ; et hoc accidit propter mammas infectas, aut faciem, aut os nutricis, seu alicujus alterius. Solent enim nutrices sæpius infantes osculari, et sæpius vidi infantem infectum hoc morbo multas nutrices infecisse. » Dans ce passage, il ne fait point allusion à la douteuse infection par le lait. Le *propter mammas infectas* prouve évidemment qu'il n'admet la transmission que par le contact d'une lésion locale de la nourrice avec quelque partie du corps de son nourrisson.

Catanée (1505) croit positivement à l'action infectueuse du lait de la nourrice, et conseille de ne point confier d'enfants à celles qui ont eu le *mal français*, alors même qu'elles en seraient parfaitement guéries ; car, ajoute-t-il, il est très-sujet à récidives. On a sou-

vent cité de lui cette phrase très-explicite : « Vidimus plures infantulos lactantes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse. » Mais en le rapprochant de celle que nous venons d'emprunter à Torella, il est évident que Catanée, s'il a réellement vu de ces faits, s'est borné pour les peindre à copier le texte de son prédécessseur.

Georges Vella (1508) demeure encore enfermé dans la croyance à la contamination exclusive par la nourrice. Conduit toutefois par l'induction, il pressent une autre source d'intoxication et se demande : « Quare autem parentes non generant prolem infectam, cum materia quae subjicitur pro generatione spermatis sit infecta ? » — Malheureusement, son expérience n'est point encore suffisante pour faire fructifier ces doutes; et il se contente, pour la question posée, de cette solution négative dont il la fait suivre : « Nisi esset quod, si subjicitur, non subjicitur immediate, sed mediate, et per plures transmissiones purificatur et a malitia illa expoliatur. »

Conrad Reitterius (1508), dans son ode adressée à la sainte Vierge pour la prier d'arrêter les ravages de cette maladie, se borne aussi à mentionner l'infection des nourrissons :

« Non puer tutus teneris in annis,
« Quem suæ lactat genitricis uber. »

Paracelse, le premier (1529) affirme catégoriquement la réalité de la voie de propagation la plus ordinaire, en spécifiant que, dans certains cas, « fit

morbus hereditarius, et transit a patre ad filium. »

Mais, presque aussitôt après la vérité proclamée, l'erreur semble recouvrer son empire ; car Nicolas Massa (1532) à qui on a voulu faire honneur de cette découverte, se borne à citer le fait de trois enfants, âgés de trois, de six et de onze ans, qu'il a vu affectés de maladie vénérienne. Et comme il ajoute qu'ils n'avaient pu la prendre ni par le coït, ni par l'allaitement, on lui a prêté la conclusion que sans doute ils l'avaient contractée par génération. Mais outre qu'une telle pensée ne se trouve exprimée nulle part dans son ouvrage, l'âge seul de ces malades montre qu'il n'a pu être question chez eux d'un pareil mode de communication ; car c'est, en général, bien avant la troisième année que les symptômes de syphilis héréditaire se développent ; et il est presque sans exemple qu'ils aient tardé jusqu'à six et onze ans. Tout s'accorde donc pour prouver qu'ils avaient reçu le mal après leur naissance, par des attouchements de personnes affectées d'accidents contagieux ; à moins cependant que ce ne soient là des exemples de cette syphilis *congéniale tardive*, dont il sera question plus loin.

Antonius Gallus (1540) écrit, il est vrai : « Sensere quoque hanc labem virgines et infantes. » Mais il est clair qu'il ne se préoccupe point dans cette phrase de la syphilis congéniale, car les enfants ne se trouvent absolument là que pour compléter le tableau pittoresque où il montre ses ravages atteignant « tam viros quam feminas, pueros quam senes, proceres quam

mancipia, magistratus quam humilem plebem! »

Plus on avance et plus la lumière acquise perd de sa clarté. C'est au point que J. B. Theodosius (1541) dit seulement que « *il craint* que ce mal ne soit héréditaire. » Or, pour justifier ces soupçons, il n'a pas de meilleure preuve à donner que l'observation de trois frères qu'il a vus mourir des suites du *mal français.* Il paraît que, selon sa logique, ils ne pouvaient pas l'avoir pris tous les trois à la source ordinaire, et qu'il lui a semblé plus rationnel d'en chercher le germe commun dans la ligne ascendante que dans une cohabitation suspecte de chacun d'eux.

Montanus (1550) ne parle, lui non plus, que de la transmission par le lait de la nourrice.

Musa Brassavole (1553), écrivain cependant plein d'érudition, distingue soigneusement dans les faits de cet ordre trois cas : 1° celui où un enfant a reçu la maladie par un attouchement impur (subagitatus a turpissimo in moribus homine); 2° celui où il a sucé une nourrice infectée ; 3° celui, enfin, où lui-même ayant la maladie la donne à sa nourrice.—On voit que tout est compris dans cette division, tout, hors le mécanisme le plus commun, l'infection par génération.

Un écrivain de cette époque semble avoir été sur la voie de la vérité. Augier Ferrier (1553) s'exprime ainsi : « Cum in utero morbus contrahitur, tanquam hereditarium fit malum, et tanquam corruptum elementum una cum paterno vel materno semine infunditur; aut si mater a die conceptionis in morbum inci-

derit, communicatio fœtui, vitiosis infectisque humoribus... » Voilà et très-nettement précisées les trois manières dont l'infection peut s'opérer dans le sein de la mère ; et les recherches modernes n'ont rien ajouté à cette distinction. Malheureusement en l'établissant, Ferrier paraît s'être appuyé sur la vraisemblance du fait bien plus que sur sa réalité ; car il ne fait allusion à aucune observation qui le confirme.

Une assertion presque aussi positive se rencontre dans l'ouvrage d'un de ses contemporains. On peut en effet citer, de P. Haschardius (1554), ces paroles en apparence décisives : « Transmittitur per generationem, quoniam hic morbus humores vitiat et corrumpit ; unde semen corruptum qui sic affecti sunt emittunt, et ex hoc proles vitiata ac corrupta creatur. » Mais en lisant le chapitre tout entier, on reconnaît que loin de s'appuyer sur des faits ou même sur une conviction personnelle, cette assertion n'a d'autre motif que l'opinion d'Hippocrate sur la conformité de la semence avec les caractères de l'être dont elle procède. — Avouons pourtant que quelques développements de cette doctrine paraissent lui appartenir en propre. Ainsi, dit-il, *les enfants sont plus gravement infectés lorsqu'ils le sont du fait de leur mère, parce qu'ils reçoivent alors le mal d'une double origine, de la génération et de la lactation*. Mais au milieu de ces énoncés exacts et justifiés d'ailleurs par l'expérience ultérieure, pas une observation, pas même une description ! — Peut-être, après tout, ne faut-il pas s'é-

tonner outre mesure des lacunes qui se remarquent chez les auteurs de cette période. Où auraient-ils trouvé place pour un fait au milieu de leurs interminables dissertations sur le siége primitif du *mal français*, qu'ils placent à peu près à l'unanimité dans le foie ; sur sa cause essentielle, qu'ils s'accordent à reconnaître dans une malencontreuse conjonction des planètes, desquelles l'un d'eux, Grunbeck (1499), accuse nommément deux, Saturne et Jupiter, d'avoir fait tout le mal !

Serait-ce donc que, à cette époque, la transmissibilité de la syphilis par génération fût rare ou nulle ? Si la pensée avait pu m'en être inspirée un moment par ce silence presque universel des écrivains du XVIe siècle, elle se serait dissipée à la lecture des lignes où Gabriel Fallope (1555), après avoir soutenu la contagion par le lait, continue ainsi : « Præterea videbitis puerulos nascentes ex feminâ infecta, ut ferant peccata parentum, qui videntur semi-cocti. » Dans sa pensée, il est vrai, cela prouve seulement que la maladie ne commence pas toujours par les organes génitaux, mais par la partie qui a été en contact avec un conduit infecté. Ce ne serait par conséquent, selon lui, qu'un exemple de ce que nous appelons aujourd'hui *infection au passage*. Mais le fait subsiste indépendamment de son explication erronée ; et la caractéristique épithète de *semi-cocti* témoigne assez que, de son temps comme du nôtre, le virus exerçait son influence sur l'enfant dès la vie intra-utérine.

J. Fernel (1556) adopte comme réels tous les agents d'infection possibles, le lait, la salive, la sueur, les diverses sécrétions. Celles du sperme et de l'ovule sont peut-être les seules qu'il ne comprenne pas dans son énumération.

Rondelet (1560) produit enfin un fait. Un fait ! chose précieuse pour ce temps-là, malgré le laconisme du récit. « Ego vidi puerum nasci totum coopertum (sic) pustulis morbi gallici. » Ce n'est plus une assertion vague, c'est l'auteur qui a observé lui-même. *Ego vidi*... L'intérêt attaché à ce cas redouble encore, si l'on réfléchit qu'il s'agit non-seulement d'une syphilis contractée par génération, mais encore de symptômes existant dès le moment de la naissance, circonstance dont quelques syphiliographes modernes nient aujourd'hui même la possibilité.

Le sentiment de notre sage A. Paré (1561) sur cette matière n'est pas facile à déterminer. Si l'on s'en rapportait comme l'a fait Mahon à son chap. XXXIII, *de la grosse vérole qui survient aux petits enfants*, il n'y aurait point à douter qu'il n'ait connu la transmission héréditaire ; car le chapitre commence ainsi : « Souvent on voit sortir les petits enfants hors le ventre de leur mère, ayant cette maladie, et, tôt après, avoir plusieurs pustules sur leur corps. » Mais comme auparavant, en traitant du *pronostic*, chap. V, il a énoncé positivement qu'on « ne voit jamais la vérole récidiver de père en fils », il me semble que sa pensée s'éclaircit par ce rapprochement. Et, selon

moi, en parlant des enfants qui naissent avec la maladie il entend seulement dire qu'ils naissent avec son germe : interprétation que l'apparition de pustules *tôt après*, et non pas immédiatement, vient encore confirmer. Il ne serait donc question, d'après lui, que d'une infection au passage.

Botal (1563) pourrait passer pour un partisan de l'infection par génération, si l'on voulait arguer de ce qu'il ne dit pas en même temps que de ce qu'il dit : « Pueri ex infecta matre editi, inculpatam ætatem agent longævam, modo a sana nutrice aliti fuerint. » Laissons de côté l'erreur d'une infection susceptible de s'opérer par le lait de la nourrice. Faudra-t-il conclure de cette phrase que, si, au contraire, ils n'ont pas sucé de bon lait, les enfants, selon lui, subiront ensuite les conséquences pathologiques de l'infection maternelle ?

Le XVIIe siècle compte L. Guyon-Dolois qui croit à la vérole héréditaire, à l'infection par le lait, à la transmissibilité du mal aux nourrices. Plus tard, Musitanus insista sur ce dernier ordre de faits. Garnier s'occupa particulièrement du traitement des enfants vérolés. De Blegny enfin, appela l'attention sur les causes accidentelles de contagion pour le nouveau-né, et sur le danger *infaillible* de la contagion par l'allaitement quand la nourrice a la syphilis. Mais ici nous commençons à aborder cette partie de l'histoire, plus rapprochée de nous, et que Mahon a traitée d'une manière aussi complète que nous avons tâché nous-

mêmes de le faire pour ce qui concerne les temps les plus reculés.

Dans le cours du XVIIIe siècle parurent d'abord les recherches toutes spéciales de Boerhaave qui décrit les diverses sources et le mécanisme variable de l'infection. Vint ensuite l'ouvrage d'Astruc, dissertation savante et approfondie, mais se bornant sur ce sujet à reconnaître et spécifier la part différente du père et de la mère dans la contamination de leur produit, et à préconiser, en outre, le traitement indirect. Rosen, le premier, insista sur la symptomatologie, et fit connaître, par ses effets, la maladie que jusque-là on avait presque exclusivement étudiée dans ses causes. Levret s'attacha principalement à montrer le pouvoir du traitement mercuriel administré en temps opportun. Fabre multiplia, sans plus de preuves que d'ordre, les divisions et les subdivisions au point de vue étiologique. Enfin les exagérations de Sanchez qui, chez les nouveau-nés, voyait la vérole partout, même dans la *couleur verdâtre des excréments*, non moins que les négations hardies de Hunter, menaçaient de faire rétrograder cette branche encore si peu avancée de la syphilographie, lorsqu'en 1780 fut créé à Vaugirard un hôpital spécial pour les femmes enceintes affectées de syphilis et leurs enfants. Dès lors la possibilité d'observer de près et sur une large échelle, de comparer les résultats de pratiques différentes, imprima à l'étude de la syphilis congéniale une impulsion qui, depuis, ne s'est plus ralentie. Les noms de Faguer, de

Doublet, de Bertin, de Mahon, de Cullerier se rattachent à cette sorte de renaissance dont ils furent les principaux promoteurs et qu'ils fondèrent sur les bases les plus solides.

Mais, en continuant ainsi, l'historique empiéterait, et non sans inconvénient, sur le domaine de la pathologie. Les auteurs dont il nous reste à faire connaître les doctrines se retrouveront, d'ailleurs, sous notre plume, avec les faits dont ils les ont appuyées, dans le cours de cette étude. Il suffisait à notre but de rapporter à leur première origine les opinions qui se sont successivement produites sur les divers modes d'infection de l'enfant, d'avoir montré sous quel patronage, malgré quelles hésitations, sur quelles preuves elles ont pris naissance, développement et enfin droit de cité dans la science.

CHAPITRE II.

DÉFINITION. — DIVISION.

La plupart des auteurs spéciaux emploient indifféremment, pour désigner cette maladie, les mots de syphilis héréditaire, syphilis congéniale, syphilis par génération, syphilis infantile, syphilis des nouveau-nés. Ces dénominations cependant ne sont point synonymes; les unes expriment un genre, les autres une espèce, quelques-unes même, dans la pensée de certains écrivains, une simple variété. Il faut donc se garder de les adapter indistinctement aux différentes modalités étiologiques d'une affection qui, sous ce rapport précisément, offre tant de diversité.

L'enfant peut contracter la syphilis : en premier lieu, pendant la vie intra-utérine, par le fait des éléments de formation ou de nutrition qu'il reçoit de ses parents ; en second lieu, à sa naissance ou après, par l'absorption du virus provenant d'une source quelconque. De là deux ordres de phénomènes que nous étudierons successivement sous la désignation de syphilis *congéniale* et de syphilis *acquise*.

SECTION A

SYPHILIS CONGÉNIALE.

Pour déterminer ce qu'il y a de réel dans les différentes influences auxquelles a été attribuée cette espèce de transmission syphilitique, il faut décomposer le problème. Nous les examinerons donc les unes après les autres, tant selon leur provenance de chacun des deux parents, que selon qu'elles se sont exercées avant ou après l'instant de la fécondation.

§ 1. — Influence du père.

Le père étant seul syphilitique, peut-il donner la vérole à l'enfant? — Si cette première question a été posée sous forme dubitative; si beaucoup d'auteurs croient que le pouvoir du père à cet égard est plus restreint que celui de la mère; si quelques autres, comme Vassal, comme M. Bouchut, contestent encore la réalité de ce pouvoir, il en faut surtout accuser une circonstance particulière aux faits de ce genre. Le père, effectivement, n'est presque jamais affecté sans rendre sa femme malade avant ou durant la grossesse. Et, quand l'enfant naît avec des accidents vénériens, on ne sait plus auquel des deux il les doit. Or, comme la mère, — infectée la dernière, et, de plus, souvent fort mal soignée à cause des obstacles que la gestation oppose au traitement, — reste le plus ordi-

nairement au moment de l'accouchement la seule malade, c'est sur elle qu'on voit alors les symptômes, et c'est elle qu'on accuse de les avoir transmis.

Cependant, malgré les difficultés inhérentes à cette constatation de l'influence paternelle, il est peu de spécialistes qui n'aient été à même de la faire. Aussi n'ai-je vu qu'avec étonnement M. Trousseau (*Gazette des hôp.*, 1846, p. 571) prêter à M. Ricord cette opinion, « qu'il n'est pas possible qu'un père vérolé puisse donner la vérole à l'enfant, si d'abord il n'a communiqué un chancre à la mère. » L'illustre chirurgien de l'hôpital du Midi s'est trop ouvertement expliqué sur ce point, dans mainte publication, pour qu'on puisse interpréter comme négation de l'influence infectante du géniteur véritable la prudente réserve qu'il aime à garder dans ces questions si délicates de paternité.

Du reste, des faits nombreux, précis, apportent à cette thèse une démonstration péremptoire. M. le professeur Cederschjold [1] dit avoir vu souvent des enfants atteints, quelques semaines après leur naissance, de taches cuivreuses au front, d'ulcères à l'anus, etc. Il ajoute : « Les mères étaient saines, rien ne faisait présumer qu'elles eussent été infectées. »

Swédiaur [2] cite un dragon atteint d'ulcère syphilitique à la gorge, dont l'enfant fut affecté du même symptôme. « La

[1] *Tisdscrift for Lakare*, B. VII, n° 10, 1840.
[2] *Tr. comp. des mal. vénér. ou syphil.*, t. II, p. 11.

femme, ajoute-t-il, n'a jamais eu aucun mal syphilitique, et est encore en parfaite santé. »

Dans la 13me observ. de Bertin [1], on voit une femme exempte de syphilis et qui avait eu d'un premier mari quatre enfants très-sains, se remarier avec un homme atteint de syphilis et donner le jour, — sans cesser de se bien porter elle-même alors et depuis, — à une petite fille qui offrit, à six semaines, des ulcères vénériens de la bouche.

M. Depaul [2] a reconnu des lésions syphilitiques chez un nouveau-né dont le père avait eu un chancre induré deux mois avant la fécondation. La mère affirmait n'avoir jamais eu aucun symptôme syphilitique, « et nulle part on n'en put trouver nulle trace. »

L'ouvrage récent de M. Bertherand [3] contient la relation d'un cas semblable, où l'enfant, très-gravement affecté, guérit par l'emploi du sublimé.

Un enfant, dit Haase [4], présenta, au moment où il vit le jour, des symptômes manifestes de syphilis qu'il communiqua bientôt à sa nourrice. La mère qui avait déjà eu trois enfants sains n'était point syphilitique. Le père, peu de temps avant, avait eu des accidents vénériens.

Enfin, s'il restait encore quelques doutes, ils devraient, je pense, se dissiper à la lecture des deux observations suivantes, dans lesquelles toutes les précautions nécessaires pour s'assurer de la santé spéciale de la mère me semblent avoir été prises.

V. Cl. Guérard [5] raconte qu'une femme d'une famille

[1] *Tr. de la mal. vénér. chez les enf. nouveau-nés*, p. 163.
[2] *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 392.
[3] Page 331.
[4] *Allgmein mediz. Annal.*, février 1829, p. 194.
[5] *Journ. de Siebold*, t. X, § 553.

distinguée et d'excellente réputation, mit au monde un enfant couvert de taches fauves, et d'ulcères siégeant surtout aux doigts et aux orteils, qui furent unanimement reconnus pour syphilitiques. Elle n'avait jamais eu de maladie de ce genre, pas même de pertes blanches. L'auteur l'examina et ne trouva chez elle aucune trace suspecte. — Le mari avoua que peu de temps avant de procréer cet enfant, étant en voyage, il avait pris un chancre. Au moment où on l'examina il offrait des taches cuivrées au front, aux pieds, à la région sternale et souffrait de douleurs ostéocopes. Il fut guéri par le sublimé et l'enfant par le mercure soluble d'Hahneman.

M. Bœhr [1] a connu un M. de W... qui contracta un chancre dont un traitement mercuriel le débarrassa. Quelque temps après sa guérison, sa femme légitime vint le rejoindre; elle devint bientôt enceinte, et pendant toute sa grossesse ne montra aucun signe qui pût indiquer une infection syphilitique. Elle donna le jour à une fille qu'elle allaita. A trois semaines l'enfant fut couverte d'ulcères rongeants, profonds entre les fesses, à l'anus et aux grandes lèvres, de taches d'un rouge cuivré aux mollets. Elle présentait en même temps un coryza avec production de croûtes d'un aspect particulier. L'auteur administra le mercure à l'enfant, dont la maladie, jusque-là rebelle à tous les autres moyens employés, s'améliora dès lors très-rapidement et guérit.

Ces faits ne sont pas les seuls que j'eusse pu rassembler. Mais ils suffisent pour établir que la syphilis de l'enfant ne reconnaît fort souvent pas d'autre cause que la syphilis du père. Ce point vidé soulève une autre question plus pratique et non moins importante.

Un homme qui a eu la vérole, mais exempt actuellement de tout symptôme, engendrera-t-il un enfant syphilitique?

[1] *Journ. der pract. heilkunde*, 1836.

Ce problème, qui touche aux cas les plus graves d'aptitude au mariage et à la procréation, a reçu des solutions diverses. Rationnellement, il semble naturel d'admettre qu'une diathèse qui ne se manifeste pas encore, ou qui ne se manifeste plus par des effets sensibles, doive être moins prononcée, et par conséquent moins sujette à se transmettre que celle dont les décharges symptomatiques s'effectuent actuellement. C'est là l'opinion la plus répandue, Rosen entre autres [1] la professe formellement, et plusieurs exemples l'appuient. En voici un dont j'ai été témoin :

En juin 1849 un jeune homme, M. D..., entre en pleurant dans mon cabinet. Il doit s'unir dans un an à une jeune personne que sa famille lui destine depuis son enfance ; et il a contracté un chancre il y a un mois. Le chancre étant induré, je le traitai par les pilules au proto-iodure de mercure. Et comme mon client craignait par-dessus tout de n'être pas guéri à l'époque fixée, je cédai bien volontiers à ses désirs fréquemment réitérés, et ne lui marchandai ni les doses ni la durée de la médication spécifique. Quinze jours ou trois semaines après sa première visite, une syphilide papuleuse se déclara, accompagnée de tubercules exulcérés des amygdales. Pendant six mois il prit du mercure, sous ma direction, de manière à affecter les gencives légèrement, mais à plusieurs reprises. Mal rassuré encore, il voulut consulter, de concert avec moi, mon honorable confrère et collègue le docteur Bottex qui, uniquement pour le satisfaire, et le jugeant bien guéri, le mit encore à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten durant trois semaines.

M. D... se maria, et sa femme ne tarda pas à devenir enceinte. Vers le troisième mois de sa grossesse, il alla aux eaux d'Aix,

[1] Rosen, 1778, p. 541.

et fut très-affecté de voir reparaître pendant leur usage la syphilide papuleuse la mieux caractérisée, ainsi que quelques plaques muqueuses à l'anus, symptômes que je pus constater. Il attendit dès lors l'accouchement de sa femme avec la plus vive anxiété, redoutant de recevoir un enfant couvert de pustules!... Sa crainte, heureusement, fut déçue. L'enfant a maintenant plus de deux ans. Il s'est toujours parfaitement bien porté.

Mais si l'immunité du fœtus, dans ces conditions, est *possible*, on se tromperait, et au très-sérieux préjudice des familles, en la croyant *certaine*. M. Cullerier, chirurgien de l'Ourcine, m'a dit qu'il pense que ce fâcheux pouvoir de transmettre la vérole à ses enfants, quoiqu'on n'en ait plus de traces au moment de leur procréation, appartient à la mère seule et non au père. Ce n'est que par des faits qu'il faut répondre à ce dangereux paradoxe d'un si sagace observateur. Voici quelques-uns des plus décisifs.

M. le professeur Cederschjold, dont j'ai déjà invoqué l'autorité, dit que les pères des enfants qu'il a vus naître, infectés, d'une mère saine « avaient été traités, peu avant la cohabitation, pour une syphilis primitive; mais que depuis ce moment ils avaient été libres de toute affection et n'avaient conservé que de la faiblesse. »

M. T... ayant eu quatre affections vénériennes imparfaitement traitées se maria. Il était faible, mais ne présentait aucun symptôme spécifique. Un an après, sa femme, saine jusque-là, accoucha d'un enfant bien portant en apparence et fortement constitué, mais qui, à trois semaines, eut une érup-

tion pustuleuse syphilitique très-caractérisée. Il succomba à onze mois ([1]).

Mais cet état de diathèse syphilitique sans manifestations présentes offre deux périodes bien différentes : ou le malade, au moment où il engendre, se trouvait entre deux poussées successives d'accidents constitutionnels ; ou bien il était dans cet intervalle de temps qui s'écoule depuis l'apparition d'un chancre primitif jusqu'à la première éclosion des phénomènes secondaires. *Est-il également apte, dans le second comme dans le premier cas, à transmettre la syphilis par le sperme?* Les faits suivants ne permettent pas d'en douter.

Un jeune homme eut pour la première fois un chancre au commencement de l'été de 1839. Il fit 70 jours de traitement mercuriel, et se maria au mois d'octobre de la même année sans avoir eu aucun symptôme de syphilis générale. — Sa femme devint enceinte en janvier 1840. — Au mois de mars, le mari eut sur les amygdales des plaques muqueuses pour lesquelles il prit de nouveau du mercure. — L'enfant naquit à terme en septembre 1840. Le 3me jour, il présenta des taches qui devinrent d'un rouge terne, cuivré, et s'étendirent sur tout le corps. Un coryza intense s'y joignit. L'enfant s'affaiblit et succomba à 15 jours ([2]).

En 1823, M. Campbell d'Edimbourg ([3]) assista une dame dans une fausse couche à six mois. Elle avait déjà eu le même accident dans une première grossesse. Il se reproduisit encore une troisième fois en 1824. Le mari était un jeune

([1]) Troncin, *de l'Extinct, de la mal. vénér.*, p. 50.

([2]) Barsereau. *Tr. des affections de la peau. Symptôm. de la syphilis*, 1852, p. 540.

([3]) The Lond. and Edimb. *Monthly journ.*, 1844, p. 514.

médecin; il confessa avoir eu, six mois avant son mariage, un chancre qui fut diagnostiqué tel par quelques-uns de ses confrères ainsi que par lui. Aucun autre accident ne parut jusqu'à l'époque où il se maria. M. Campbell ne trouva sur les deux époux aucune lésion de nature syphilitique. Il les soumit l'un et l'autre à l'administration du mercure. Cette dame devint bientôt enceinte de nouveau, et accoucha à terme d'un garçon bien constitué qui vécut, sans avoir de syphilis.

Outre la réponse très-positive que ces observations fournissent à la question posée ci-dessus, j'en tirerai deux conséquences pratiques. La première, c'est qu'un traitement mercuriel, même institué dès l'apparition du chancre primitif, même continué alors fort longtemps, ne prévient ni ne corrige à coup sûr la perversion spéciale que la fonction prolifique a subie. La seconde, c'est que, à en juger du moins par les faits ci-dessus, le fœtus ne paraît pas être infecté moins gravement par un père en incubation de vérole que par un père en pleine vérole. Aussi refuserais-je jusqu'à nouvel ordre de souscrire à cette sentence que M. Prieur [1] dit avoir empruntée aux leçons orales de M. Ricord : « Les conditions transmises sont celles des parents au moment de la génération : si la syphilis est récente, l'influence est moindre que si des accidents intenses ont précédé. »

Je n'ai point, non plus, après les observations qu'on vient de lire, à combattre cette opinion qui soutient que le père ne peut pas transmettre la vérole à son

[1] *Thèses de Paris*, 1851.

enfant parce que le sperme d'un homme syphilitique est *incapable d'opérer la fécondation*. Il faut en laisser la responsabilité aux écrivains spéculatifs du dernier siècle, à qui elle appartient.

Je ne puis quitter ce sujet sans dire quelques mots d'une controverse qui a été soulevée par Hunter et Nisbett :

Un homme atteint de syphilis peut-il, en cohabitant avec une femme enceinte, donner directement cette maladie au fœtus, sans avoir infecté la femme?

Malgré l'étrangeté apparente de cette question, il faut cependant la discuter, car elle ne laisse pas que d'avoir sérieusement préoccupé plusieurs syphiliographes. Dès 1698, de Blegny remarquait [1] que « l'on voit souvent des enfants naître vérolés, quoique les semences qui avaient servi à leur conception eussent été pures, parce que leurs mères ont eu la compagnie d'hommes mal nets durant leur grossesse. » Hunter [2] dit que « le pus infectant peut, sans avoir produit l'action syphilitique dans les tissus de la mère, être porté à l'enfant tel qu'il à été absorbé et développer chez lui la même action morbide qu'il eût développée chez la mère. » Nisbett pense aussi que « le virus vénérien qui circule dans la masse générale peut infecter l'enfant, sans affecter la mère. » Cette idée d'une influence exercée par le père sur le fœtus déjà formé est tellement répandue que les peuples barbares

[1] Page 101.
[2] *Traité de la mal. vén.*, 1852, p. 564.

croient à sa continuation jusque par de là la naissance. Chez les Caraïbes, au dire de M. Lucas [1], sitôt après l'accouchement, le père « se met au lit, et s'abstient six mois de manger des oiseaux ou des poissons, de peur que le nouveau-né ne vienne à participer des défauts naturels à ces animaux. »

D'ailleurs cette action d'un virus pouvant atteindre le fœtus sans compromettre la mère est rendue plus que probable par l'expérience journalière. Si, comme Mead [2], Deneux [3], M. Piedagnel [4], M. Lebert, M. Depaul [5], M. Simpson [6], en ont vu chacun un exemple, la variole peut se déclarer sur le fœtus, la mère en demeurant exempte, pourquoi un agent très-analogue, le virus syphilitique, ne jouirait-il pas de la même propriété, ne porterait-il pas ses effets uniquement sur le produit de la conception? Lawrence arguant précisément de cette analogie avec la variole, pense que le père peut, sans donner de mal à la mère, transmettre la syphilis au fœtus qu'elle porte dans son sein.

Voici un cas publié à l'appui de cette thèse :

Un homme atteint d'accidents vénériens eut des rapports avec sa femme enceinte de 6 à 7 mois. Elle ne fut pas infectée. Arrivée à terme, elle accoucha d'un enfant qui eut,

(1) *Traité de l'hérédité*, t. II, p. 12.
(2) *Traité de la petite vérole*, chap. IV, p. 337.
(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1852, p. 14.
(4) *Gaz. des hôp.*, 1845, p. 304.
(5) *Gaz. méd. de Paris*, 1849, p. 252.
(6) Edimb. *Mont. journ. of medic. science*, avril 1849.

bientôt après sa naissance, des pustules manifestement syphilitiques. Il mourut au bout de neuf jours. Le père, peu de temps après, présenta les symptômes de la vérole constitutionnelle, et en fut guéri par les onctions mercurielles [1].

Dans les faits de cet ordre il faut distinguer entre l'apparence et la réalité, entre la conséquence invraisemblable qu'on en tire et l'explication rationnelle à laquelle ils se prêtent. Certes, avec les hommes sérieux, je relègue au rang des fables l'hypothèse d'une impression causée par le sperme vicié d'un homme à l'embryon qui existe déjà depuis quelques mois ou quelques semaines. Entre ces deux êtres, il n'y a plus de rapport direct possible. Mais l'organisme de la mère ne peut-il pas servir de voie de communication de l'un à l'autre ? Son système circulatoire ne saurait-il circonscrire, isoler assez le virus pour le transmettre de l'homme avec qui elle cohabite à l'enfant qu'elle porte dans son sein, sans lui permettre de se répandre et de l'infecter elle-même? Des analogies nombreuses interdisent une réponse absolument négative à cette question. Depuis les observations de Mayo, de Giles, de Guérin, de M. Devay, de Gillivray, de Allen Thomson, d'Olgive, de M. Fournet sur la transmission de certains caractères, dans les espèces animales, et de quelques maladies chez l'homme, on sait à n'en pas douter qu'une veuve bien portante, mariée en secondes noces à un époux irréprochable sous le rapport sani-

[1] Albers, *Ueber erkenntnifs und kur der syphilis*, Handkrankhand, L. c., p. 19.

taire, peut avoir de cette union des enfants entachés d'un vice qu'offrait son premier époux. Or, qu'y a-t-il eu là sinon le passage d'une influence morbide allant tout droit de l'homme à l'enfant, à travers le système organique de la mère qui n'a été qu'un conducteur et non un intermédiaire participant? Je citerai, dans l'espèce morbide dont il s'agit spécialement ici, un exemple démonstratif de cette sorte de transport.

Un homme eut une syphilis rebelle dont il fut traité à l'hôpital du Midi, et à laquelle il succomba. Mais durant sa maladie, il avait eu de sa femme une fille qui offrit, à deux mois, des boutons ulcérés à la vulve, et mourut sans avoir pris de remède.

La femme affirme qu'elle n'a, ni à cette époque, ni avant, ni depuis, jamais eu de maladie vénérienne. Dix-huit mois après son premier accouchement, elle se remaria avec un homme sain, et eut de lui un enfant qui présenta aux parties génitales et au front des boutons semblables à ceux que le premier avait eus. Ne pouvant l'en faire guérir, elle entra avec lui à l'Ourcine. On put constater sur cet enfant, alors âgé de 4 mois et demi, des tubercules évidemment syphilitiques au front, à la bouche, aux cuisses, aux fesses et au scrotum.

La femme examinée attentivement n'avait ni lésions syphilitiques actuelles, ni aucun vestige qui en accusât d'anciennes. Elle portait seulement sur la lèvre antérieure du col une rougeur granulée de la largeur d'une pièce de 25 centimes [1].

[1] Cette observation est rapportée par M. Vidal, *Gaz. des hôp.*, 1841, p. 545. Il considère la *rougeur granulée* du col comme un phénomène suffisant pour prouver l'existence de la diathèse syphilitique chez cette femme. Mais une lésion aussi légère, aussi franchement fille de l'inflammation pure et simple, peut-elle lé-

Ces détails sont précis et de nature, ce me semble, à entraîner la conviction. Or, puisque la semence altérée d'un père précédent a laissé dans sa femme une impression capable d'infecter les enfants subséquents issus d'un autre que lui, pourquoi ne donnerait-elle pas lieu à cette même impression lorsqu'il s'agit d'un enfant à peine procréé et qui a encore à subir pendant sept à huit mois l'influence de la nutrition placentaire? Certes je ne méconnais point les différences qui séparent les deux cas : mais sont-elles assez profondes pour que, l'un étant aujourd'hui passé presque à l'état de fait démontré, on doive sans plus ample informé, considérer l'autre comme absolument invraisemblable ou impossible?

Comme conclusion pratique, on peut déduire des données précédentes cette conséquence opposée à la plupart des doctrines régnantes, que lorsqu'un homme atteint de syphilis a cohabité avec une femme enceinte, surtout si elle ne l'est que depuis peu, il ne faut pas, quoiqu'elle n'ait contracté elle-même aucun mal, se rassurer complétement sur la santé de l'enfant qui naîtra; et qu'il y a lieu pour le médecin de le tenir sous une surveillance vigilante durant les premiers mois de sa vie.

gitimement porter une pareille signification? Et n'est-ce pas rendre à l'observation son véritable sens que de la ranger au nombre de celles qui prouvent ce rôle d'agent de transport que l'économie de la mère peut jouer (sans en ressentir d'atteinte), pour la migration du virus syphilitique de l'homme au fœtus ?

§ 2. — Influence de la mère.

La femme atteinte de syphilis constitutionnelle peut agir de deux manières sur le fœtus : soit en émettant un ovule vicié, soit en lui donnant pendant la grossesse des éléments de nutrition altérés par la diathèse. De là deux conditions infectantes possibles, de son chef : ou bien elle avait la syphilis au moment où elle a conçu ; ou bien elle l'a contractée postérieurement à l'acte de la conception. — Étudions successivement ces deux cas différents.

A. *Influence de la mère infectée avant le moment de la conception.*

Elle est claire, patente, indéniable. Appuyée sur la raison, soutenue par des faits innombrables, aucun auteur n'a songé à la mettre en doute ; et je ne sache guère que M. Cazenave [1] qui l'ait présentée comme moins puissante que l'influence paternelle.

Cependant, sans vouloir contester ce qui résulte de l'expérience journalière, je dois dire que la constatation de ce fait en apparence si simple est exposée, presque inévitablement assujettie à une grave cause d'erreur. Telle femme syphilitique accouche d'un enfant infecté. La filiation vous paraît évidente ; et c'est la mère que vous accusez, la mère qui est là sous vos yeux, avec des signes ou des vestiges significatifs de la maladie. Mais le père, absent, ou inconnu, ou dissi-

[1] *Traité des syphilides*, p. 134.

mulé, ou guéri au moment de l'accouchement! Qui vous répond de lui? Qui vous prouve que ce n'est pas de son fait que la diathèse a été transmise au produit de la conception? Comment savoir s'il n'y a pas au moins pris une part; si, sans l'intervention de sa semence contaminée, la femme, quoique malade, n'aurait pas pu fournir un ovule sain et le conduire tel jusqu'à terme? La chose est d'autant plus difficile à vérifier, que le plus souvent c'est le même homme duquel la femme a contracté la syphilis, qui devient le père de ses enfants.

Pour éclaircir ce problème, il faut donc, non pas invoquer, entasser au hasard tous les cas de fœtus vérolé issu d'une mère vérolée, mais profiter des circonstances rares où, l'influence paternelle étant accidentellement annihilée, il est possible de mieux préciser ce qui appartient en propre à la mère.

Si, par exemple, une femme ayant pris la vérole d'un premier époux, devient veuve, se remarie avec un homme pur d'antécédent suspect, si les enfants qu'elle a de ce second lit ont des signes manifestes de la syphilis, ne semble-t-il pas évident qu'ils ne peuvent la tenir que de leur mère?... Eh bien, cet ensemble de circonstances s'observe souvent. L'histoire suivante en fournit une preuve assez circonstanciée pour mériter d'être connue.

La veuve C... consulta M. Vassal en septembre 1779, pour deux bubons et soixante verrues vénériennes à la vulve et au périnée. Il lui fit prendre du mercure durant trois mois. —

Elle se remarie, devient grosse en 1801. Son enfant, donné à une nourrice dont l'auteur avait vérifié la bonne santé, prend au bout de 35 jours des pustules humides aux parties. Le mari, sur ces entrefaites, meurt d'une fièvre ataxique, sans avoir jamais eu de symptôme syphilitique.

Elle se remarie encore en 1804, et accouche de deux jumeaux frêles, ridés, dont l'épiderme se soulevait, qui furent atteints d'ictère le 5me jour, et succombèrent l'un le 9me, l'autre le 12me jour. En 1807, 4me grossesse. L'enfant, confié à une nourrice saine, offre au bout de 32 jours, des croûtes épaisses au front et dans les cheveux, avec une suppuration abondante et fétide. On le traita par le mercure et il guérit. — La mère, quoique n'ayant plus depuis longtemps de trace de mal, et quoique n'ayant jamais rien communiqué à ses maris, s'est décidée, dans l'intérêt de ses enfants à venir, à suivre aussi un traitement mercuriel [1].

On pourrait multiplier les observations de ce genre ; mais, comme preuve du pouvoir infectant exclusif de la mère, elles demeureraient toujours passibles d'une objection sérieuse. Car rien n'empêche de penser que, ici comme dans les faits mentionnés au chapitre ci-dessus, c'est l'influence du père précédent qui, persistant dans l'organisme de la mère, a seule opéré l'intoxication vérolique de ses enfants ultérieurs. Il faut donc chercher à se placer dans d'autres conditions.

Or, pour aider à dégager cette inconnue, il n'est pas de meilleur moyen que les histoires de syphilis communiquée par l'allaitement. Une femme, jusque-là bien portante, reçoit un nourrisson entaché de vérole. La maladie passe de cet enfant à elle-même. De-

[1] Vassal. *Mém. sur la transmiss. du virus vénér. de la mère a l'enfant*. Paris, 1807, p. 10.

venant ensuite grosse, elle accouche d'un enfant syphilitique. Évidemment, il y a dans cette série de phénomènes la démonstration que je demandais ; car le mari de la nourrice est resté, dans la succession des phénomènes syphilogéniques, entièrement en dehors ; il n'a pris à la procréation de son enfant qu'une participation irréprochable. La mère était seule malade, récemment malade, devenue malade par une voie qui ne laisse ni doutes, ni soupçons, ni mystères. A elle seule on doit donc rapporter l'infection de l'enfant à qui elle donne le jour.

Les exemples de cette succession d'accidents ne sont point rares, mais je n'ai besoin que d'en citer un petit nombre pour montrer qu'ils ont été connus des observateurs les plus compétents.

Une nourrice saine allaitait heureusement depuis trois mois la petite fille de M. de B..., lorsqu'elle prit un second enfant qui, quinze jours après sa naissance, eut des plaques muqueuses à la vulve et à la bouche et mourut à trois mois.

Cette femme, trois mois après la mort de cet enfant à qui elle avait donné le sein, s'aperçut, sur elle-même, d'un grand nombre de plaques muqueuses aux parties génitales. Six mois après, étant accouchée d'une petite fille, son enfant qui, à sa naissance, avait toutes les apparences de la santé, et qu'elle allaita aussi, son enfant, dis-je, présenta, à deux mois et demi, une trentaine de plaques muqueuses à la vulve, au périnée et en haut des cuisses (1).

M. Lallemand (2) rapporte que Mme de C..., femme d'un colonel qui avait eu de nombreux accidents vénériens, con-

(1) M. Cazenave. *Revue méd. de Paris*, 1852, p. 409.
(2) *Journ. univ.*, t. XXVII, p. 132.

tracta la syphilis de son mari. Leurs enfants offrirent tous des symptômes de cette maladie, à laquelle les trois premiers succombèrent.

Le 4me eut les mêmes symptômes, — taches cuivrées à la peau et pustules de l'anus. — La nourrice à qui on le confia prit une ulcération au sein, et ne fit qu'un traitement incomplet. Devenue alors enceinte, elle eut un enfant maigre et chétif, qui ne vécut que cinq jours. — Au bout de 15 mois, elle eut un second enfant : celui-ci resta sain jusqu'à 3 mois. Mais il eut à cette époque des taches brunes et des boutons aux lèvres et au fondement, que M. de C... reconnut pour être exactement semblables à ceux dont ses propres enfants avaient été atteints. M. Lallemand soumit cette femme à un traitement méthodique et complet. Elle a eu depuis lors un enfant qui, âgé maintenant de 18 mois, dit l'auteur, n'a jamais offert la moindre trace d'affection vénérienne.

M. Bertherand [1] rapporte qu'une nourrice saine et d'antécédents excellents, avait reçu l'enfant d'une dame O. Bientôt après, elle prit et allaita un second enfant qui avait des boutons dans les aines, rendait du pus par la bouche et le nez, et qui mourut au bout de trois mois. La nourrice fut affectée de plaques muqueuses à la vulve. Elle devint ultérieurement enceinte, et accoucha, dit M. Bertherand, d'un produit infecté.

Enfin M. Bardinet [2] a cité l'histoire d'une femme Fra...

[1] *Précis des mal. vénér.*, 1852, p. 336.

[2] M. Bardinet. (*De la syphilis héréditaire et de sa transmissibilité.*) Cette remarquable monographie consacrée particulièrement à démontrer la contagiosité de la vérole héréditaire par le fait de l'allaitement, a été présentée à l'Académie de médecine de Paris, le 28 décembre 1852. L'auteur a mis son travail encore inédit à ma disposition avec une obligeance dont je ne serai pas seul à le remercier. Mais quelque intérêt que mes lecteurs puissent trouver aux observations que je me suis cru autorisé à lui emprunter, il ne saurait approcher de l'impression qu'est destinée à produire, lorsqu'on la connaîtra en entier, cette œuvre si riche de faits, si puissante de déduction.

qui après avoir reçu pour l'allaiter un enfant atteint de syphilis héréditaire, contracta au bout de deux mois des ulcérations spécifiques au sein. Devenue alors elle-même enceinte, elle accoucha d'un enfant mort. Elle devint plus tard enceinte une seconde fois, et accoucha d'un enfant chez lequel il se développa, vers le 3me mois, des pustules muqueuses à la marge de l'anus et des ulcérations à la gorge.

Mais un cas plus probant encore sous ce rapport est celui qu'a vu M. Bergeret, où un enfant né de la femme C... mourut à 7 semaines de la syphilis constitutionnelle. Or, la femme C... elle-même avait pris cette maladie d'un nourrisson qui la tenait d'une voisine, la femme N..., laquelle l'avait contractée d'un nourrisson qui s'était infecté en tetant la femme P..., contaminée elle-même par un nourrisson étranger ! [1] De cette série si effrayante de transmissions, nous ne voulons, pour le moment, conclure que à la possibilité de l'infection de l'enfant par une influence ayant agi exclusivement sur la mère. — Il faut ajouter que, avant d'être atteinte de syphilis, la femme C... avait eu cinq enfants, tous d'une constitution robuste et d'une excellente santé.

Je me résume et je dis : Les cas de syphilis transmise à l'enfant par une mère que son mari a rendue malade sont tellement nombreux, qu'ils avaient suffi jusqu'ici pour persuader de la réalité de l'infection par l'ovule syphilitiquement altéré. A nos yeux cependant, ils rendent le fait plus probable que certain. Mais, en tenant de ceux dont je viens de parler en dernier lieu le compte qu'ils méritent, je ne puis croire que la thèse à laquelle ils ont trait rencontre encore quelque incrédulité.

B. *Influence de la mère infectée après la conception.*

[1] *Le Moniteur des hôpitaux*, 29 novembre 1853.

— Plusieurs auteurs réservent à l'affection qui dépend de cette cause le nom de syphilis *congéniale*, appelant *héréditaire* celle qui est communiquée par des parents atteints de vérole constitutionnelle avant le coït fécondant. Ils font de ces deux variétés deux espèces aussi différentes sous le rapport de la marche, des symptômes et de la gravité du mal qu'au point de vue étiologique. Nous verrons plus loin, en traitant de l'évolution de l'affection, ce qu'il faut penser d'une pareille théorie. Pour le moment, un seul point nous doit occuper : établir l'existence de cette cause d'infection et déterminer les conditions où elle réalise ses effets.

Nous avions rassemblé un certain nombre d'exemples de syphilis fœtale résultant de l'infection communiquée à la mère ultérieurement à la conception. Mais personne ne doutant du fait, il nous a semblé complétement superflu de grossir notre travail de ces preuves. Qui conteste aujourd'hui cette influence exercée sur l'enfant par les matériaux impurs de nutrition qui lui proviennent alors de la circulation maternelle ?

Une autre question, à ce sujet, intéresse plus directement la pratique : *Jusqu'à quelle époque de la grossesse la syphilis que la mère vient de contracter peut-elle s'étendre à l'enfant?* En d'autres termes: *Y a-t-il une époque de la grossesse après laquelle la syphilis que prend la mère ne peut plus se transmettre au fœtus?*

En examinant de près les rapports qui unissent l'embryon à sa mère et les modifications successives de

ces rapports, on apprend que plus la gestation avance et plus ces liens se relâchent. Après la formation du blastoderme, les liquides nutritifs pénètrent directement à travers les membranes de l'œuf. — De la troisième semaine au quarantième jour, existe la vésicule ombilicale qui par les vaisseaux omphalo-mésentériques concourt à la vie végétative de l'embryon. — A mesure qu'elle disparaît, l'allantoïde la remplace, origine première de la circulation entre la mère et son fruit. — Plus tard, l'allantoïde refoulant le chorion se couvre de villosités dans le point où ce dernier adhère à la matrice ; et dès lors, la circulation placentaire est établie avec son organe principal. Avec le placenta qui lui tient du sang en réserve, avec le cœur qui le lance dans toutes les parties de son corps, le fœtus a une existence déjà moins dépendante, en attendant que l'exercice de ses fonctions digestives et le jeu de ses poumons lui permettent de se suffire pleinement à lui-même. Ainsi l'ovule, d'abord simple portion d'un organe de la mère, se nourrit comme par imbibition ; puis il devient le siége d'un développement vasculaire nouveau ; bientôt il acquiert deux ordres de vaisseaux, fait subir au sang qui lui est envoyé une certaine élaboration, vit enfin d'une vie organique de plus en plus indépendante, jusqu'à ce qu'il se sépare entièrement de l'être sur lequel il était greffé.

On reconnaît aisément dans ces transformations quatre périodes très-distinctes, relativement à la dépendance où l'embryon est de la mère. D'abord il n'est

qu'une parcelle de sa substance. En second lieu, et pendant quelque temps, il subsiste et s'accroît aux dépens exclusifs de la masse albumineuse qui l'entourait dans la trompe, ainsi que de la membrane vitelline. Aussi, suis-je convaincu que si une femme prenait la syphilis deux ou trois jours après avoir conçu et s'en guérissait rapidement, l'enfant n'en porterait pas de marques. On comprend d'ailleurs que cette supposition n'est guère de nature à jamais recevoir la sanction d'une expérience positive; mais je crois qu'elle rend logiquement compte de plus d'un cas où, faute de la connaître, on s'étonne qu'une femme atteinte de syphilis dans les premières semaines de sa grossesse ait ensuite donné le jour à un enfant sain.

Dans une troisième période les deux courants vasculaires de l'embryon et de la mère s'abouchent, les relations deviennent intimes et directes. C'est alors que la transmission par le sang, — contagion véritable, quoi qu'on en ait dit, — peut s'opérer, et s'opère en effet. A ce moment, si la mère est réellement sous le coup de la diathèse, on ne comprend guère que le fœtus échappe à cette source d'intoxication, influence forcée, pour ainsi dire, puisqu'elle distille continuellement et comme goutte à goutte dans ses veines un poison contre l'introduction duquel la nature ne lui fournit aucun moyen de défense.

La quatrième période n'a pas de limite tranchée, ou du moins de point de départ distinct, car elle se continue par une transition graduelle avec la précédente.

Le fœtus se fait de plus en plus libre de l'enclave maternelle ; aussi, à cette époque, l'avortement par suite de causes portant sur la mère, devient-il beaucoup plus rare. Mais à quel moment cette indépendance s'effectue-t-elle au point d'affranchir le fœtus de subir l'infection syphilitique que sa mère contracterait alors ? On l'ignore : mais ce qu'il y a de certain, ce que constatent le jugement des meilleurs observateurs et l'expérience journalière, c'est que, durant les derniers mois, cette influence s'affaiblit, puis s'annihile.

Je suis heureux de pouvoir invoquer à l'appui de ces lois, déduction toute naturelle des données physiologiques, l'autorité si décisive en pareille matière de M. Ricord. Conduit probablement par le même raisonnement, il est arrivé aux mêmes conclusions sur l'indépendance de l'ovule dans les premiers temps de la conception. « Quand c'est la mère qui infecte le fœtus, m'écrivait-il le 16 mars 1849, *ce n'est qu'à une certaine époque de la gestation* que cela a lieu ; l'ovule ne paraît pas avoir la même influence, ou être *tout d'abord* dans les mêmes conditions que le sperme ou matière fécondante. » Ces paroles, malgré leur laconisme, seront une réponse suffisante à cette question que pose M. Prieur (1) : « Existe-t-il des cas bien authentiques de mère affectée d'accidents secondaires dans les premiers mois de sa grossesse, qui n'ait pas transmis la syphilis à son enfant ? » Du reste, à part les premières semai-

(1) *Thèses de Paris*, 1851, p. 28.

nes, nous sommes entièrement de l'avis de M. Prieur sur la presque certitude de la transmission en pareille conjoncture.

Quant à l'immunité propre à l'extrémité opposée de la gestation, elle a également des défenseurs parmi les médecins les plus compétents. « Jusqu'au sixième mois, disait M. Ricord à sa clinique de 1847, la mère peut transmettre une vérole constitutionnelle acquise pendant la gestation; mais si l'infection de la mère a lieu dans les trois derniers mois, *il n'est pas sûr* que la transmission soit possible. » — « On n'a pas, écrit de son côté M. Prieur, qui a traité spécialement ce sujet, on n'a pas d'exemple de syphilis héréditaire, la mère s'étant infectée dans les deux derniers mois de la grossesse. » J'ai dû m'attacher à établir la justesse de ce principe jusqu'ici plutôt pressenti, on peut le dire, qu'expérimentalement démontré.

Il est assez remarquable, en effet, que pas une observation authentique ne soit venue démentir cette règle. On manque, il est vrai, de faits prouvant qu'une femme enceinte peut, impunément pour son enfant, prendre la vérole deux ou trois mois avant terme. Mais pourquoi? Uniquement parce que l'enfant arrive alors bien portant, et qu'on n'a guère l'habitude de publier des observations où la bonne santé des sujets est la seule circonstance à noter. — Mais la contre-épreuve s'offre, facile à instituer; car si l'on prend la peine d'examiner tous les cas d'enfant vérolé par cette voie, où l'époque de l'infection de la mère a été notée,

on reconnaîtra qu'elle a toujours eu lieu avant le septième ou huitième mois. Starck [1] a vu une jeune servante *enceinte de quatre mois* prendre un chancre primitif, s'en guérir avant le septième mois, et accoucher à terme d'une fille qui offrit un ulcère du voile palatin, et des taches cuivrées sur diverses parties du corps. — Selon Gilbert [2] une femme âgée de 25 ans, Élisabeth..., *enceinte de six semaines*, cohabita avec un homme infecté, et eut ensuite aux grandes lèvres des pustules qui s'ulcérèrent. Après un traitement de soixante jours à l'hospice des vénériens de Paris, elle accoucha à sept mois d'un enfant faible et chétif. Au bout d'un mois, des pustules larges, rouges, tuberculeuses et humides apparurent sur le scrotum, à l'anus et à la face interne des cuisses de cet enfant, lequel infecta sa nourrice. — La nommée G..., dont parle M. Depaul [3] avait contracté un chancre *au deuxième mois de sa grossesse*. Trois mois après elle eut des pustules aux parties. Elle accoucha à huit mois d'une fille qui succomba à des symptômes syphilitiques du côté de la peau et des poumons. — Marie Des..., dont Bertin [4] a raconté l'histoire, avait toujours joui de la meilleure santé, lorsque, *vers le milieu* de sa première grossesse, elle s'aperçut de boutons et d'un écoulement par le vagin. Elle accoucha à six mois d'un

(1) *The Edimb. medic. and surg. journ.*, 1851, p. 366.
(2) Vassal. *Op. cit.*, p. 50.
(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 472.
(4) Ouvrage cité, p. 142.

enfant mort, et en eut ensuite d'autres qui présentèrent des signes évidents de vérole constitutionnelle. — Une autre femme [1] avait eu, à *trois mois et demi* de grossesse, un chancre à la grande lèvre et des ulcères aux amygdales. Malgré un traitement très-long par la liqueur de Van-Swiéten, son enfant fut affecté, trois semaines après sa naissance, de pustules ulcérées aux fesses. — Une autre [2] était enceinte de *six semaines* lorsqu'elle fut attaquée de pustules aux grandes lèvres; elle fit une fausse couche à quatre mois et demi. — M. P. Dubois a publié [3] l'observation d'une femme de dix-neuf ans qui contracta, *à cinq mois* de grossesse, un chancre primitif de la lèvre inférieure, bientôt suivi des signes d'une infection générale. Elle accoucha d'un enfant qui succomba le huitième jour, atteint de pemphigus et d'infiltration sanguine des poumons. — M. P..., affecté de chancre primitif depuis quelques jours, voit sa femme *grosse alors de sept mois* et lui communique un chancre semblable. M. Baumès [4] les traite par la liqueur de Van-Swiéten et les sudorifiques. Néanmoins il survient à la femme des papules cuivrées au front et des ulcérations aux amygdales. Elle accouche d'une enfant bien portante. On la donne en nourrice à une fille sur laquelle l'examen le plus minutieux fait

(1) Même ouvrage, p. 157.
(2) Même ouvrage, p. 159.
(3) Bouchut. *Traité prat. des mal. vénér. des nouv.-nés*, 1852, p. 878.
(4) *Précis théor. et prat. des mal. vénér.*, t. I, p. 169.

par M. Baumès ne montre aucune maladie. Au bout de treize jours, l'enfant prend des pustules d'ecthyma syphilitique aux fesses, à la poitrine, aux joues. On la guérit par le traitement mercuriel. — M. Michon et M. Bouchut (1) ont vu à la Pitié une femme qui avait gagné la vérole, *au premier mois de sa grossesse*, et avait eu des pustules plates sur le corps et dans les cheveux. L'enfant né à sept mois offrait des plaques muqueuses et des pustules rouges, brunâtres, cuivrées, sur les jambes et les bras ; onyxis à tous les doigts et à tous les orteils. Il ne vécut que trois jours. L'autopsie ne révéla l'existence d'aucune lésion viscérale. — Marie Fill... (2) fut affectée, *au sixième mois* de sa grossesse, de pustules sèches plus ou moins élevées sur toute la surface des grandes et petites lèvres, au périnée et à l'anus. Elle ne subit pas de traitement. Elle accoucha à huit mois d'une fille qui eut au bout de huit jours des pustules vénériennes aux fesses et à l'anus. Guérison par les frictions. — Madame B...(l'une de mes clientes) prit par contagion des tubercules muqueux au gosier et eut ensuite les signes les mieux accentués d'une syphilis constitutionnelle. L'infection eut lieu *au commencement du septième mois*. Elle méconnut son mal et ne fit aucun traitement. Son enfant, né à terme, succomba à cinq mois, malgré un traitement actif, aux suites d'un pemphigus, avec des tubercules muqueux sur diverses parties du corps.

(1) Bouchut, ouvrage cité, p. 859.
(2) Bertin, p. 155.

Du dépouillement de ces onze cas, sommairement énoncés, il ressort que jamais la syphilis contractée par la mère, soit avant la quatrième semaine, soit après le septième mois révolu, n'a été une cause de syphilis pour le fœtus. Ce dernier terme de sept mois avait déjà été fixé *à priori* par Abernethy. Peut-être de nouvelles observations viendront-elles ébranler cette conséquence, reculer les limites que je me crois autorisé à poser. Mais il est probable que la différence, si elle apparaît, ne sera point de nature à démentir l'immunité dont je regarde le fœtus comme assuré aux deux extrêmes de sa vie intra-utérine.

Ces recherches n'ont pas seulement un objet de curiosité ou un but abstrait de précision scientifique. Si elles aboutissaient à une certitude, elles apporteraient à la pratique des ressources précieuses. En premier lieu, on sait que les médicaments anti-syphilitiques sont mal supportés pendant l'état semi-pathologique qui existe souvent durant les derniers mois de la grossesse. Si une femme contracte la syphilis à cette époque [1] il serait donc fort utile de savoir que la santé de son enfant ne réclame pas de traitement spécifique, et qu'on n'aura à l'instituer avec une certaine vigueur avant l'accouchement, que si les symptômes sont, chez la mère, d'une extrême gravité. (Bien en-

[1] Le fait ne doit point être aussi rare qu'on pourrait le penser au premier abord; car Parent-Duchatelet n'a fait que constater une vérité en remarquant que les femmes parvenues à un degré avancé de la grossesse sont plus recherchées par certains hommes, justement ceux qui peuvent le plus les infecter.

tendu les accidents primitifs n'en seraient pas moins l'objet d'un traitement actif, de peur de l'infection au passage, s'ils persistaient encore au moment de la parturition.)

D'un autre côté, et dans ce même cas, l'enfant qui naîtrait, sain en apparence, d'une femme devenue syphilitique seulement au huitième ou au neuvième mois, pourrait être confié à une nourrice, sans crainte de lui communiquer la maladie, garantie que l'on n'a pas, à beaucoup près, s'il est né d'une mère infectée dans les premiers mois.

Mais, c'est à de nouvelles et plus multipliées observations de fixer définitivement ces questions, que je devais soulever, mais qui sont trop graves pour être résolues à l'aide de simples présomptions ou de faits en nombre encore insuffisant.

§ 3. — Influence combinée des deux parents.

Si, au moment du coït fécondant, le père et la mère étaient tous les deux en proie à la syphilis constitutionnelle, l'infection de l'enfant est, dit-on, obligatoire, certaine. Tous les syphilographes sont d'accord sur ce point; et les auteurs les plus modernes, MM. Maisonneuve et Montanier [1], n'ont fait que résumer les opinions émises avant eux en affirmant que dans ce cas « l'enfant n'a aucune chance d'échapper à l'infection, qu'elle est fatale. »

[1] *Traité prat. des mal. vénér.*, 1853, p. 369.

Je crois, pour moi, que l'on s'est un peu hâté de conclure, et qu'un arrêt aussi grave méritait au moins des considérants plus approfondis. Il faut d'abord tenir compte des conditions syphilitiques où se trouve placé chacun des deux parents ; car s'ils sont, à l'instant de l'engendrement, sous l'influence d'une diathèse affaiblie par son ancienneté, par l'action de nombreux traitements, etc., il y aura là, à coup sûr, pour le produit de la conception, quelques circonstances rassurantes. Au pis aller, l'infection de son père et de sa mère ne peut mettre contre lui que deux chances nuisibles au lieu d'une. Mais si la maladie de chacun d'eux est légère, ne peut-il pas arriver que cette chance double soit en somme moins grave pour lui que celle , unique , dont l'un des parents, gravement atteint, aurait menacé sa santé à venir ? A mes yeux la réponse n'est pas douteuse. Et quoique il y ait alors presque certitude de voir naître un enfant syphilitique, je ne puis penser qu'il y ait plus qu'une presque certitude.

La proposition que je viens d'examiner me conduit à l'étude d'un sujet plus important. On a depuis longtemps remarqué que, dans un ménage où l'un des deux époux est seul syphilitique , tous les enfants ne viennent pas au monde atteints de la maladie. Parfois, ainsi que M. Sallion [1] l'a vu, entre deux couches affligées par une pareille terminaison, il s'en place.

[1] *Compte rendu du congrès de Nantes*, p. 116.

une dont le produit naît et demeure exempt de symptômes vénériens. Il est donc positif qu'un individu, père ou mère, syphilitique peut donner le jour à un enfant sain. A quoi tient ce phénomène ? Est-ce parce que, au moment de la conception, la diathèse sommeillait chez lui ? Serait-ce plutôt parce que l'influence de celui des deux conjoints qui n'est pas malade a corrigé la part morbifiante due à l'autre?

On a fait dire à M. Ricord [1] que quand un seul des parents a la vérole, le non vérolé transmet à l'enfant l'immunité dont il jouit. Il est trop évident que la pensée du célèbre syphilographe a été exagérée; car, sous le régime d'une pareille loi, les deux époux se trouvant assez rarement malades tous les deux, les nouveau-nés atteints de sypmtômes vénériens devraient être beaucoup moins nombreux qu'ils ne le sont. Mais en faisant de cette prétendue règle une simple possibilité, on rentre dans l'expression des faits, on énonce une vérité que la physiologie comprend, que l'expérience confirme. Il sera toujours possible, je le sais, d'alléguer que si un enfant naît avec une santé différente de celle de ses aînés ou de ses cadets, c'est parce que les parents eux-mêmes ne se sont pas maintenus, lors de ces générations successives, dans le même état de santé. Mais certains exemples rendent si évidente l'influence exercée, sous ce rapport, par l'action prépondérante soit du mâle, soit de la femelle, qu'on ne

[1] M. Prieur, *thèse* 1851, p. 28.

peut se dispenser de lui accorder la plus grande part dans la production de ce phénomène.

C'est ainsi que Car.-Fréd. Haase ([1]) a vu une jeune fille, mariée à 17 ans, avoir d'abord une petite fille, née frêle et chétive, qui vécut, mais demeura scrofuleuse. A une seconde couche, elle eut encore une fille qui mourut au commencement du 9me mois de la grossesse. Une troisième fois, accouchement à la même époque d'une fille morte. Enfin, à la quatrième grossesse, elle va jusqu'à terme et met cette fois au monde un garçon offrant une ressemblance frappante avec son père. Cet enfant mal développé, avait la figure sénile, soulèvements épidermiques aux régions palmaires et plantaires. Il se plaignait continuellement. De vastes ulcères s'étendirent sur les fesses, aux narines, à la bouche. Il mourut le 20me jour après avoir infecté sa nourrice et une garde. Le père avoua que, peu de mois avant son mariage, il avait contracté, étant en Allemagne, une maladie vénérienne.

Que le quatrième enfant fût infecté plus ou moins que les précédents, ce n'est pas ce qui doit nous préoccuper. Ce que nous tenons à faire ressortir, c'est, d'une part, qu'il l'était différemment; et, de l'autre, que son sexe et sa ressemblance accusent la raison de cette différence dans la participation plus directe prise par son père à la formation de sa constitution. M. Baumès cite un cas absolument semblable à celui-ci : nous le rapportons en détail. (Voy. DEUXIÈME PARTIE.)

Comme, cependant, l'on pourrait encore alléguer que, d'une grossesse à l'autre, la diathèse s'est modifiée chez les parents, et que ç'a été la seule cause de l'ab-

([1]) *Commentatio*, Dresde, 1828, p. 14.

sence ou de la présence de la syphilis chez les divers enfants; il faut apporter d'autres preuves.

En voici, je crois, d'irrécusables :

Une femme prit la syphilis en allaitant un nourrisson infecté, Elle donna ensuite le jour simultanément à deux enfants, l'un syphilitique, l'autre mort-né. Elle avait eu antérieurement un enfant bien portant (1).

Ici, deux enfants résultant d'une même grossesse sont infectés à des degrés divers, ou du moins d'une façon différente. Or, la mère seule était malade, puisque ce n'était pas de son mari qu'elle avait contracté l'affection. L'influence correctrice ou neutralisante du père, relativement au virus, n'a donc pas agi sur l'un et sur l'autre de la même manière.

Il en est de même de l'observation suivante :

En 1823, un élève de M. Campbell (2) accoucha une femme à terme, de deux jumeaux. Le premier des deux était mort et entièrement décomposé; le second vigoureux et bien portant. Pendant quelques semaines, on ne put s'expliquer la raison de cette différence; mais alors l'enfant survivant présenta des traces non équivoques de syphilis; et bientôt après la mère fut aussi atteinte de symptômes secondaires.

Le fait de grossesse gémellaire, la formation simultanée des deux enfants exclut, dans ces cas, toute explication fondée sur une modification survenue dans la constitution des parents. Car cette modification,

(1) M. Price, de Margate, *Abstract of the medic. science*, p. 280.
(2) The Lond. and Edimb. *Mont. journ.* 2, 1844, p. 515.

quelle qu'elle soit, demanderait du temps. Il faut donc, pour se rendre compte de la différence entre les deux enfants, recourir à l'action diverse, sur l'un et sur l'autre, du type paternel ou du type maternel.

Cette thèse trouve encore un appui solide dans les exemples où une même femme engendre successivement des enfants sains ou des enfants syphilitiques, selon le père qu'elle leur donne.

Une femme [1] infectée par son mari, eut plusieurs couches qui se terminèrent toutes vers le 7me ou le 8me mois par l'expulsion d'un enfant mort qui portait des marques évidentes de syphilis. Un dernier vint au monde vivant, mais périt dans la première année, syphilitique au plus haut degré. — Plus tard elle eut d'un autre homme une fille saine et bien portante, quoiqu'elle ne fût point elle-même délivrée de la syphilis et qu'elle eût éprouvé durant sa grossesse une tuméfaction du tibia, accompagnée de douleurs qui l'empêchaient presque de marcher.

Une autre femme [2] ayant eu des relations avec un homme atteint de syphilis, avait ensuite offert des signes manifestes de cette maladie. Elle se maria avec un autre homme et eut de lui plusieurs enfants sains et bien portants. — Mais s'étant accidentellement rapprochée de son premier amant, elle devint enceinte, et l'enfant, cette fois, vint couvert d'une éruption syphilitique varioliforme à laquelle il succomba.

Ces deux derniers faits sont des preuves de la loi qui exempte de syphilis les enfants dont un seul des parents était syphilitique, et les condamne, au contraire,

(1) M. Simon, dans *Journ. des Connaiss. médic.-chirur.*, 1835, p. 257.

(2) Ibid.

à la subir lorsque les deux parents en étaient affectés. Mais ils établissent surtout irréfragablement ce fait : qu'un individu atteint de syphilis constitutionnelle peut procréer un enfant sain, pourvu que son influence ait été corrigée, dans l'acte de la fécondation, par celle d'un conjoint exempt de cette diathèse.

L'enseignement de ces exemples est encore tout entier à utiliser pour le perfectionnement de l'hygiène sociale. Quels tempéraments, quelles constitutions, quelles races sont les plus aptes à rectifier la diathèse syphilitique sous ce rapport? Par quels choix peut-on former des alliances où les dangers de la viciation humorale du père soient neutralisés par la prépondérance physiologique de la mère, et réciproquement? Parmi les enfants à naître de pareilles unions, y a-t-il un rapport entre le sexe de ceux qui jouiront de l'immunité et le sexe de celui de leurs parents qui la possédait lui-même?... Grandes questions, que nous avons déjà méditées, et que nous ne désespérons pas de pouvoir reprendre un jour, si des faits plus nombreux nous conduisent à quelques solutions positives.

SECTION B.

SYPHILIS ACQUISE.

Il n'est pas de voie, pas de partie, pas de manière par laquelle l'enfant nouveau-né ne puisse, en dehors du sein de sa mère, contracter la maladie vénérienne.

La délicatesse de son système tégumentaire, son défaut absolu de résistance à de coupables manœuvres, l'action de circonstances particulières telles que la parturition et l'allaitement l'y exposeraient même plus que l'adulte, si l'absence à cet âge du coït, — du moins volontaire et actif, — ne faisait toujours pencher du côté du dernier la fatale balance. Nous avons donc à étudier d'abord les conditions spéciales syphilogènes qui attendent l'enfant à sa naissance, puis celles auxquelles il est soumis comme ceux d'un âge plus avancé. De là une division toute naturelle du sujet en trois chapitres, savoir : 1° infection au passage ; 2° infection par l'allaitement ; 3° infection par causes accidentelles.

§ 1. — Infection au passage.

Elle a été considérée par les auteurs sous des points de vue bien opposés. Tandis que Girtanner l'admet comme seul agent de contamination des nouveau-nés, que Nisbett juge assez probable que la syphilis de cet âge ne reconnaît pas d'autre cause, Bosquillon, au contraire, refuse d'y croire. La plupart des syphilographes ont adopté un terme moyen entre ces deux opinions, et les faits leur donnent raison en démontrant la réalité, mais en même temps la rareté, et la rareté même plus grande qu'ils ne se le figurent encore en général, de cette sorte de communication.

Pour se convaincre qu'elle n'est point la seule, il

suffit effectivement de considérer deux faits. Le premier, c'est que le nombre des femmes qui ont à la vulve des symptômes inoculables [1] à l'époque de l'accouchement est certainement bien au-dessous du nombre des nouveau-nés affectés de syphilis. Le second, c'est que l'on voit parfois des enfants présenter au moment même de la naissance des lésions très-manifestes de syphilis constitutionnelle. Or, comment existeraient-elles déjà si elles n'avaient pu se contracter qu'au passage ?

Loin de là, on aurait, je crois, plus de peine à établir par des cas bien concluants la réalité de l'infection au passage. Bertin qui en est le défenseur, même passionné, ne donne de sa croyance que les raisons suivantes :

« Lorsqu'un enfant né d'un père sain et d'une mère infectée peu de jours avant l'accouchement présente quelques jours après sa naissance des signes de syphilis, tandis que la mère est attaquée de gonorrhée et de chancres, n'y a-t-il pas une grande présomption que l'infection du nouveau-né a été contractée au passage? »

« Cette présomption ne se change-t-elle pas en certitude, quand ces symptômes sont de la nature de ceux qu'on a appelés primitifs ? »

[1] Il n'est pas question ici des affections blennorrhagiques qui existent si fréquemment lors de la parturition et se transmettent quelquefois aux parties génitales, plus souvent aux conjonctives de l'enfant naissant.

« Comment, en effet, pour peu que l'accouchement se prolonge, la face et le corps de l'enfant se trouveraient-ils impunément en contact avec les chancres et les ulcères qui infectent les organes de la génération de la mère [1] ? »

Voilà des raisons et beaucoup ; mais des faits, pas un seul ! Des faits, j'en ai cherché partout sans en rencontrer de parfaitement authentiques. Toutes les fois que j'ai vu notée l'apparition d'un chancre chez le nouveau-né, j'ai pu, soit par l'époque trop éloignée de l'accouchement, soit par l'intégrité constatée des organes génitaux de la mère, soit par la découverte d'un contact accidentel impur de la part d'une personne étrangère, m'assurer qu'il n'avait pas été gagné en traversant les détroits du bassin. Aussi, sans nier aucunement la possibilité de la chose, convaincu même de sa vraisemblance, je ne saurais consentir à lui donner une large place au nombre des causes d'intoxication du nouveau-né ; et je m'en tiens à son égard à la formule de M. Ricord qui dit : « Cela est rare sans doute, mais cela n'est pas impossible [2]. »

Si l'on réfléchit d'ailleurs aux conditions multipliées qui devraient se trouver réunies pour opérer une pareille contagion, on cessera de s'étonner que les exemples en soient aussi peu nombreux. Du côté de la mère, il faudrait un chancre à la période de progrès, contracté

[1] Bertin, ouvrage cité, p. 21.
[2] *Lettres sur la syphilis*, p. 104.

de trente à huit jours environ, avant l'accouchement; sur lequel le corps du fœtus frottât assez fort pour en absorber les liquides, pas assez pour provoquer à la surface de l'ulcère un saignement qui délaierait son pus et le rendrait inoffensif. Du côté de l'enfant, il faudrait ou une déchirure de son épiderme, ou des frottements réitérés, combinés avec un arrêt au passage, très-prolongé, de la partie contaminable, avec l'absence du liquide amniotique, avec l'ablation de cet enduit caséeux qui a été donné avec raison par Bosquillon et Jahn comme le préservatif le plus assuré contre l'effet des virus.

Or, bien loin de là, qui ne sait avec quelle rapidité, au sein de quelle abondante lubréfaction le fœtus est ordinairement lancé à l'extérieur? Sont-ce là les conditions ordinaires d'un coït infectant ? Toutes les précautions prophylactiques employées avec succès par les libertins, onction d'un corps gras sur l'organe menacé, immersion durant l'acte, promptitude de la perpétration de celui-ci, lotions après l'avoir terminé, ne s'y trouvent-elles pas, au contraire, fidèlement reproduites par la nature ou par les soins de l'hygiène la plus vulgaire ?

Aussi arrive-t-il que chez une même femme la contagion ordinaire soit possible, et que celle-ci manque; que le même vagin ayant un chancre le communique au doigt qui s'y engage pour l'exploration, et se laisse ensuite, impunément pour le fœtus, traverser par ce dernier. J'en trouve la première indication dans An-

tonius Gallus qui « testatur se obstetricem novisse quæ, dum mulieris inquinatæ partum exciperet, hoc morbo correpta fuit, nulla tamen fœtui noxa communicata. » L'exemple est aussi ancien qu'authentique, il date de 1540.

En voici un tout semblable qui est à ma connaissance personnelle :

Madame Le B...., sage-femme fort instruite et très-occupée, de Lyon, accouchait une femme récemment infectée. Elle vit, peu de jours après, un chancre se développer sur le bord radial de son doigt indicateur droit, à côté de l'ongle et sur la place d'une toute petite excoriation qu'elle avait là depuis quelques jours. Malgré les soins dévoués de plusieurs praticiens, ou peut-être parce qu'ils étaient *plusieurs*, l'ulcération gagna en étendue, prit le caractère phagédénique. Après 4 mois employés en traitements inutiles, et sans avoir vu survenir aucun symptôme constitutionnel, elle se guérit enfin par l'habitation à la campagne et des pansements fréquemment réitérés avec de la crème fraîche.

L'enfant vint au monde bien portant et resta tel.

Dans les cas de ce genre, on pourrait objecter que si le fœtus n'a rien contracté, c'est que, né d'une mère infectée, il l'était lui-même avant sa naissance et ne pouvait par conséquent pas prendre une seconde fois ce qu'il avait déjà. Mais alors même que l'enfant serait syphilitique du fait de sa conception, ce n'est pas ce qui l'empêcherait de gagner un chancre *primitif* au passage, si les conditions matérielles le permettaient; car nous voyons tous les jours des individus vérolés au dernier degré prendre de nouveaux chan-

cres primitifs s'ils se hasardent avec une femme apte à leur en communiquer.

§ 2. — Infection par l'allaitement.

La transmission s'opère ou a été crue s'opérer dans ce cas, selon deux modes distincts : soit par une lésion morbide dont la nourrice est porteur ; soit par le lait que l'enfant reçoit d'elle.

A. *Par une lésion morbide de la nourrice.* — Beaucoup d'enfants nés sains de parents très-sains reviennent de nourrice avec des symptômes de syphilis constitutionnelle. Quand l'ont-ils prise? Bien certainement pendant l'allaitement. — De qui? De la femme qui leur donnait le sein. — Par où, chez eux, a-t-elle commencé? Le plus communément par la bouche. — Quels ont été ses premiers symptômes? Ordinairement des papules muqueuses superficiellement exulcérées.

Sur ces faits d'observation tout le monde est d'accord. Mais si l'on sort de ces termes généraux, le problème se complique d'incertitudes sans nombre. Les uns, avec M. Ricord, enseignent que la nourrice avait un chancre primitif et en a donné un à l'enfant. Les autres, persévérant dans les doctrines anciennes, croient que c'est sous forme d'accidents secondaires que le mal se transmet alors. Mais chaque explication, si elle prétend à devenir théorie générale et exclusive,

a ses écueils, ses difficultés, je dirais presque ses impossibilités.

Si vous admettez le chancre primitif comme seule cause infectante, vous pourrez, à la rigueur, par des doutes jetés sur la moralité de la nourrice, de son mari, de ses aboutissants, — en la supposant contaminée sans le savoir, ou agent d'une contagion médiate, — en inculpant la santé de ceux qui approchent l'enfant, celle de ses parents légaux ou réels, ainsi que de ses frères de lait, — en arguant de l'époque trop éloignée où il a été possible de visiter cette série de suspects, vous pourrez, dis-je, arriver à rendre la question litigieuse ou insoluble. Vous réussirez ainsi, dans plus d'un cas particulier, à faire qu'on ne puisse vous démontrer que l'origine du mal n'a pas été un chancre primitif. Mais ce triomphe de l'obscurité, duquel vous vous tenez pour satisfaits, aura-t-il le pouvoir d'imposer ses lois au praticien qui assiste chaque jour à la filiation évidente des symptômes, et connaît mieux que personne la moralité de ses clients? J'en doute ; et voilà, pour ma part, les motifs de la position réservée que je crois devoir garder en face de cette séduisante théorie.

Le chancre primitif induré, cause obligée, cause unique (selon M. Ricord) d'infection constitutionnelle, avec sa pléïade ganglionnaire indolente, est rare, extrêmement rare chez le nouveau-né. Et pourtant quel nombre immense d'enfants atteints en nourrice de syphilis générale bien caractérisée !

De leur côté, les femmes de la condition de celles où se recrutent les nourrices n'offrent que bien peu d'exemples de vérole. Je pourrais citer tel village, tel canton où la maladie vénérienne est inconnue. Un nourrisson survient ; et voilà le fléau allumé ! Santé parfaite de la population jusque-là : à partir de ce moment, syphilis sévissant presque épidémiquement sur la nourrice et sa famille, attaquant le mari, des enfants de 3 ou 4 ans, de vieilles femmes de 60, remontant et descendant à deux générations de distance [1]. Quelle immoralité incroyable, quelle lubricité effrénée et subite ne faut-il pas admettre dans ces familles, si chacune des victimes a dû contracter personnellement un chancre primitif ? Et comment ces goûts de débauche ou ces affreux malheurs ont-ils donc, pour se développer, attendu justement l'arrivée du nourrisson ? Par quel hasard ne les voit-on jamais dans les ménages voisins où il n'y a pas d'enfant à la mamelle, venu du dehors ?

C'en est assez, je crois, pour faire apprécier la doctrine *du chancre primitif quand même* par tout homme qui n'apporte à cet examen que de la raison. Quant à la théorie contraire, celle qui ne veut expliquer ici la transmission que par la contagionabilité des accidents constitutionnels ordinaires, je n'en dirai qu'un mot : c'est que, malgré les expériences les plus attentives, on n'a pu, jusqu'à présent, mettre hors de

[1] De nombreux cas de cette espèce seront cités dans la troisième partie.

doute l'inoculabilité et par conséquent la propriété contagieuse des lésions de cette nature, sur l'adulte. Sous le rapport expérimental, le fait reste par conséquent encore à établir.

Ce n'est donc ni dans l'une ni dans l'autre des deux explications qu'il faut chercher la vérité ; c'est entre elles. Un fait capital va nous mettre sur la voie : Dans ces cas presque innombrables de communication du mal de la nourrice à l'enfant, bien rarement, remarquez-le, le symptôme constitutionnel existant sur le mamelon était chez la nourrice la conséquence d'une syphilis développée selon le procédé habituel, à la suite d'un chancre primitif gagné par elle. Presque toujours, il s'y était déclaré par l'effet du contact de ce sein avec la bouche *d'un autre enfant héréditairement infecté.* L'ulcère qu'elle avait là et qu'elle a transmis n'était donc pas un accident secondaire ordinaire. Par son origine, il tenait essentiellement de la syphilis congéniale. Faut-il s'étonner si, avec ce mode particulier de développement, il offrait d'autres attributs, d'autres propriétés que les phénomènes *de même période* d'une vérole commune ?

Or, le grand caractère de la syphilis congéniale est de donner naissance à des manifestations symptomatiques contagieuses par le fait, quoique secondaires par la forme ([1]). On comprend dès lors qu'un enfant

([1]) Nous consacrons un chapitre spécial à la démonstration de ce théorème. (Voy. TROISIÈME PARTIE.) Le lecteur voudra bien sus-

sain venant teter un sein qui a été ulcéré par un premier nourrisson syphilitique, trouve dans cet ulcère une cause suffisante d'infection, puisque ce symptôme n'était à proprement parler *que de la syphilis congéniale accidentellement greffée sur un adulte.*

Certaines observations donnent à cette interprétation un haut degré de vraisemblance. Parfois on a vu le chaînon intermédiaire se supprimer, et la vérole passer, au moyen du mamelon agent resté intact d'une contagion médiate, d'un premier nourrisson à un nourrisson ultérieur. Ainsi :

Bertin (1) reçut dans le département des nourrices la femme Cla..., enceinte de 6 mois, avec un de ses enfants, âgé de 22 mois. Il offrait des pustules larges, saillantes, à l'anus et entre les fesses.

Cette femme est mariée ; elle a eu quatre enfants très-sains : ni elle, ni son mari n'ont jamais éprouvé aucun symptôme d'affection vénérienne. Son enfant, entré avec elle à l'hôpital, était âgé de 3 mois, bien portant, et elle le nourrissait, lorsqu'elle reçut et allaita un autre nourrisson né d'une femme infectée, et atteint, lui, d'ophthalmie et de chancres à la bouche. Huit jours après, son propre enfant fut attaqué de chancres sur la langue et au palais, et de bubons de chaque côté du col. — La mère entra alors à l'hôpital et se soumit, quoiqu'elle ne présentât aucun signe de maladie vénérienne, à un traitement antisyphilitique, ainsi que son enfant. Cette femme resta depuis lors exempte d'accidents vénériens. Mais l'enfant

pendre son jugement sur le présent passage jusqu'à ce qu'il en ait pris connaissance.

(1) Ouvrage cité, p. 149.

eut au bout de trois mois une éruption de pustules vénériennes, celles dont il fut traité, ainsi que l'indique le commencement de l'observation, dans le département des nourrices [1].

L'on voit ici un enfant en infecter, pour ainsi dire, directement un autre. Et l'on conçoit bien que lorsque la nourrice, au lieu d'être comme dans ce cas un instrument passif, subit elle-même l'intoxication vénérienne, ce passage du *virus congénial* à travers son organisme ne lui enlève point le pouvoir éminemment contagieux qui est son apanage fatal.

Quelque jugement qu'on porte sur ce qui n'est encore donné ici que comme hypothèse, il n'en demeurera pas moins établi que le contact de la bouche d'un nourrisson avec le sein d'une nourrice syphilitique doit être soigneusement évité, quelle que soit la phase, l'apparence, la date du début des lésions que celle-ci porte au sein. Car bien que l'enfant puisse parfois échapper à la contagion, bien qu'on ne soit pas autorisé à dire avec de Blegny [2] que « les nourrices ne sauraient allaiter leurs nourrissons sans leur donner la vérole, quand elles en sont atteintes », bien que les expériences de M. Ricord [3], de M. Cullerier, de M. Nonat, montrent assez combien une pareille

[1] Plusieurs circonstances de ce cas permettent de soupçonner que les accidents de part et d'autre étaient primitifs ; mais cela n'ébranlerait aucunement la réalité de la transmission médiate dont il offre l'exemple.

[2] Ouvrage cité, p. 194.

[3] *Lettres sur la syphilis*, 1851, p. 101.

assertion est exagérée, il vaut mieux cependant, en semblable matière, être trop défiant que trop rassuré ; et je doute fort qu'aucun des honorables expérimentateurs que je viens de citer voulussent laisser leur propre enfant teter le sein d'une femme saine elle-même, mais qui, l'instant d'auparavant, l'aurait donné à un nourrisson offrant dans la bouche des symptômes syphilitiques, même les plus incontestablement secondaires !

Les occasions de contact du pus infectant sont trop multipliées, trop actives pendant l'acte de l'allaitement pour que je m'arrête à les signaler, à en montrer l'influence. Humidité, chaleur, congestion vasculaire, éréthisme nerveux, membranes ténues, faciles à gercer, excoriations fréquentes, pressions, frottements et tiraillements prolongés et de chaque instant, nulle part, dans aucune fonction, pour aucun organe les conditions mécaniques et vitales favorables à la contagion ne me semblent exercer une action aussi puissante. Et si, en présence des exemples tellement fréquents d'infection du nourrisson dont la pratique quotidienne nous rend témoins, quelque chose a droit de me surprendre, c'est, en vérité, qu'ils ne soient pas plus fréquents encore!

B. *Par le lait.* — En attribuant aux nourrices la maladie que prend leur nourrisson, tout le monde ne les a pas accusées d'en porter à ce moment la cause matérielle sur le sein. Pour la nourrice comme pour

la mère, on a admis qu'elles pouvaient, sans avoir actuellement d'accidents apparents, devenir une cause d'infection; la dernière, par l'ovule ou le sang qu'elle fournit au fœtus, la première, par le lait dont elle nourrit l'enfant. C'est de cette seule façon, nous l'avons vu, que les anciens auteurs entendaient le développement de la syphilis infantile; c'est encore à elle, mais non plus comme source exclusive, que croient une foule de syphilographes distingués du dernier demi-siècle, Bertin, Mahon, Bell, Astruc, Doublet, etc... et plus récemment Lane et Parker.

Swédiaur, cependant, puis Nisbett avaient déjà nié ce mode de communication. Mais c'est surtout Hunter qui s'inscrivit avec force contre son admission au rang des causes infectantes ; et tout en rajeunissant ses arguments, on n'a guère fait, depuis, que les reproduire.

D'après Hunter, ni le sang, ni aucun des principes de sécrétion qu'il engendre, la sueur, la salive, l'urine, le sperme ne peuvent porter avec eux la contagion. Le lait étant, lui aussi, une matière sécrétée doit partager cette propriété négative. — On jugera tout d'abord de la valeur de cette preuve, en considérant que les conséquences logiques d'une pareille opinion amènent Hunter à contester le fait de la syphilis héréditaire. Et effectivement « il est très-porté à douter que le fœtus renfermé dans la matrice d'une femme vérolée puisse recevoir l'infection [1]. » Et quant « à la sup-

[1] *Traité de la mal. vénér.* — Trad. française, 1852, p. 564.

position que le sperme peut dans l'acte de la fécondation produire un fœtus vérolé, « c'est, à ses yeux, une hypothèse sans fondement [1] ! » Lorsqu'on songe que le seul motif d'un homme comme Hunter pour traiter de chimères les plus communes réalités de la pratique, a été l'impossibilité de produire des chancres par l'inoculation du sang d'un syphilitique constitutionnel, on se sent, je l'avoue pour mon compte, pris d'une sorte de vertige et l'on se demande involontairement, — si le raisonnement peut égarer à ce point un pareil esprit, — ce qu'il nous reste d'assuré parmi toutes les vérités de démonstration que nous croyons les plus solidement assises.

Je me trompe, néanmoins : Hunter a d'autres expériences au service de sa cause. Un petit garçon, une jeune femme, ont avalé du lait contenant, l'un quelques gouttes de pus de chancre primitif, l'autre de l'humeur gonorrhéique. Et ils n'en ont été nullement incommodés. Donc le lait de la nourrice, qui renferme les mêmes principes, qui est élaboré de même par les organes digestifs du nourrisson, doit être également inoffensif pour lui.

Ici encore Hunter a confondu le liquide véhicule *du virus qui produit un chancre primitif* avec le liquide véhicule *du virus généralisé dans l'économie*. Que le premier n'ait pas déterminé de chancre lorsqu'il était étendu dans une immense proportion de liquide,

[1] *Traité de la mal. vénér.* — Trad. française, 1852, p. 562.

et qu'il n'a fait que glisser sur une muqueuse saine, ceci n'a rien d'étonnant : car ce sont là toutes conditions absolument antipathiques à son action. Mais de ce qu'un virus dont le pouvoir infectant est tout local n'a rien produit localement, conclure qu'un autre virus, dont l'influence générale sur l'économie est démontrée par les cas de syphilis passant de la mère au fœtus, ne produira rien quand l'organisme va le recevoir pendant plusieurs mois pour élément unique de nutrition, c'est, j'en demande pardon à Hunter et à ses disciples, singulièrement oublier ou enfreindre les lois de l'analogie et les règles de la logique.

Donc, ces vaines expériences mises de côté, toute la question est là : Le sang transmet la vérole de la mère au fœtus. Le sperme, produit de sécrétion, transmet la vérole du père au fœtus. Ce privilége, que ne partage aucune autre matière sécrétée, s'explique simplement et rationnellement par la nature du rôle que ces deux liquides jouent l'un dans la formation, l'autre dans la nutrition du nouvel être. Maintenant, le lait, sécrétion dont l'importance absorbe pendant sa durée toutes les autres fonctions de la femme, — le lait, élément exclusif de la nutrition si active du nouveau-né pendant les premiers mois, — le lait que ses organes digestifs presque inactifs encore élaborent à un si faible degré que tout autre aliment qui exige de leur part une somme d'action plus forte ne s'absorbe point et compromet l'existence au lieu de la soutenir, — le lait qui, selon la naïve expression de notre Ambroise Paré,

n'est que sang blanchy, a-t-il les mêmes propriétés infectantes ? Ne peut-il du moins les posséder dans une certaine mesure ? J'avoue que, à mes yeux, ce n'est pas à beaucoup près un problème résolu, et que si des probabilités seules pouvaient m'entraîner, ce ne serait certes pas du côté de Hunter !

La question, malheureusement, ne semble pas aisément susceptible d'une solution expérimentale. Si le lait est infecté, celle qui le sécrète ne peut manquer de l'être aussi ; et l'on est toujours dès lors en droit de soupçonner que c'est, non par le lait, mais par le contact d'une lésion du sein avec la bouche de l'enfant que la communication s'est opérée à celui-ci. Si l'on ne trouve pas de symptômes apparents sur le sein, au moment où on l'examine, il sera difficile de prouver qu'il n'en avait pas existé auparavant. Et, même eût-on pu constater leur absence pendant toute la durée de l'allaitement, il resterait encore à invoquer contre les partisans de la communication par le lait la possibilité d'une contagion médiate — (de nourrisson infecté à nourrisson sain, par l'intermédiaire d'une nourrice demeurant intacte), — fait que l'exemple de Bertin, cité tout à l'heure, ne permet pas de révoquer en doute. Aussi ne m'arrêterai-je pas à discuter ici certaines observations de Whitehead, de Starck, de Cooke, de Bertin destinées, selon leurs auteurs, à soutenir cette thèse, mais qui n'établissent guère, et ne pouvaient du reste établir que des présomptions en sa faveur. — L'analogie n'offre pas de meilleures ressources. Ainsi

Fossati ([1]) soutient très-positivement avoir *constaté en forme légale* que la morsure d'un petit chien à la mamelle, engendré et allaité par une mère chez qui la rage ne se manifesta qu'après qu'elle eut mis bas, que cette morsure, dis-je, donna la maladie à un malheureux qui mourut hydrophobe en 1844, à la clinique de l'université de Pavie. Mais malgré son affirmation, peut-on avoir la certitude que la mère n'avait pas transmis le mal à son petit, en le mordant ou en le léchant, plutôt qu'en l'allaitant ?

Les partisans de Hunter, eux, ont évidemment plus beau jeu pour en appeler à l'expérience ; car il leur suffit de recueillir des faits négatifs. Or l'on sait assez qu'en matière d'affections virulentes, il est loisible, — la contagion par transmission accidentelle n'étant jamais obligée, nécessaire, — de multiplier presque à son gré les cas de non contagion. Et cependant ils ne paraissent pas, jusqu'ici du moins, avoir tiré du bénéfice de leur position le parti qu'elle comportait. Car il n'est pas une de leurs observations à qui, outre l'insuffisance comme preuve (attribut fatalement commun à tous les faits négatifs), on ne puisse reprocher quelque omission qui frappe d'autant plus qu'elle pouvait, celle-ci, s'éviter. Ainsi, le dernier en date, M. A. Dugès, a écrit sa thèse inaugurale ([2]) sur ce titre : *De l'innocuité du lait des nourrices atteintes de syphilis pour*

([1]) *Mémoire sur la rage.*
([2]) *Thèses de Paris*, du 28 février 1852, p. 14.

les enfants qu'elles nourrissent. Et voici la seule observation personnelle qu'il invoque pour justifier un énoncé aussi absolu :

Une nommée C. E... est accouchée, le 6 juillet 1851, d'une petite fille bien portante. Elle n'avait elle-même que des végétations.

Une femme M. M..., qui présentait une syphilide tuberculeuse bien caractérisée, entre dans les premiers jours d'août 1851 dans le même hôpital (de l'Ourcine). Mise *aussitôt* en traitement par le protoiodure de mercure, elle nourrit l'enfant de la femme C. E..., celle-ci n'ayant pas de lait. On a suivi l'enfant jusqu'à l'âge de cinq mois. A part une grande débilité, elle n'offre pas de trace de maladie. Le lait de sa nourrice la fit rapidement revenir à la santé, qui était fort compromise par le lait de sa mère. Elle meurt, à cinq mois, de convulsions.

Selon M. Dugès, cette observation « démontre *d'une manière évidente* l'innocuité du lait des nourrices vérolées. » A mon avis, elle démontre encore quelque chose de plus, dont l'auteur ne semble pas s'être douté : le pouvoir du protoiodure de mercure pour guérir la syphilis constitutionnelle ! L'enfant n'ayant sucé le lait de cette nourrice qu'à partir du moment où elle a été traitée par les spécifiques, ce lait n'a pu lui porter bien longtemps la contagion ; mais en revanche, il lui en a porté durant cinq mois le remède.

De son côté M. Cullerier (1) a voulu appuyer du résultat de son expérience la doctrine qui nie la trans-

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 20e année, p. 892.

missibilité de la syphilis à l'enfant tant par le lait qu'il reçoit, que par les lésions de la mamelle qui se trouvent en contact avec sa bouche.

En 1850, il lut à l'Académie de médecine cinq observations de nourrices infectées dont les nourrissons restèrent sains. Les symptômes constitutionnels des nourrices étaient bien caractérisés. Ils consistaient, chez la première, en céphalée, alopécie, roséole et ulcérations des amygdales ; chez la deuxième, en plaques muqueuses de la vulve et de la gorge ; chez la troisième, en roséole, plaques aux parties génitales et à la commissure buccale ; chez la quatrième, en un lichen sur diverses régions, et une plaque ulcérée à la base d'un des mamelons ; chez la cinquième, en pustules nombreuses d'ecthyma, siégeant notamment sur les seins.

Or, toutes ces observations paraissent se rapporter à des nourrices infectées allaitant *leur propre enfant*. Ces enfants avaient donc déjà affronté dans le sein de leur mère des causes d'empoisonnement syphilitique bien autrement puissantes que l'action du lait. Et s'ils y ont résisté, comment s'étonner qu'une influence beaucoup moins active les ait trouvés rebelles? De par cette première expérience instituée sur eux par la nature, on peut affirmer qu'ils étaient du nombre de ces individus que l'intoxication constitutionnelle n'atteint pas, de ceux justement qui font l'objet de ces faits négatifs dont je parlais tout à l'heure.

On voit combien il faut de précision dans le narré de ces cas pour que la discussion puisse s'exercer sur

eux d'une manière utile à la science. Que dire dès lors de ceux auxquels M. Ricord [1] fait allusion par ces seules lignes : « Des nourrices affectées d'accidents secondaires très-manifestes ont pu donner le sein à des enfants qu'on m'envoyait comme atteints de syphilis et qui n'avaient que de simples éruptions eczémateuses, impétigineuses, ou des variétés de porrigo ; et jamais, sous mes yeux, ces enfants n'ont été infectés ? » Évidemment, les détails indispensables pour convaincre n'entraient pas dans le cadre que l'ingénieux syphilographe avait tracé à son ouvrage. Aussi leur omission justifie notre propre réserve ; et nous attendrons pour les examiner qu'on les rapporte avec les développements nécessaires.

M. Venot a entrepris, à son tour, cette démonstration [2]. Mais, pour deux de ses quatre observations, l'innocuité de l'allaitement s'explique fort naturellement sans impliquer comme conséquence nécessaire la non-transmissibilité des accidents à l'enfant par cette voie. En effet, dans la première, il est spécifié que la *nourrice mère* avait un mal de gorge avec aphthes grisâtres, des taches lenticulaires sur l'abdomen, la cuisse et le col, des éruptions pemphygoïdes sur les parties sexuelles, enfin une ostéite du tibia. Dans la troisième, la nourrice *qui était aussi la mère*, avait pour lésions une carie palatine avancée avec tu-

(1) *Lettres sur la syphilis*, p. 101.
(2) *Journal de médecine* de Bordeaux, mars 1852, p. 148.

meurs gommeuses sur le trajet des tendons extenseurs des deux rotules. Est-il dès lors étonnant que, *aucun accident syphilitique n'existant sur les seins*, le nourrisson ait pu échapper à la contagion? La deuxième observation de M. Venot ne concerne qu'une transmission de chancre primitif. La quatrième est encore plus étrangère à la thèse actuellement discutée, car elle n'a rapport qu'à un nourrisson vérolé n'infectant pas sa nourrice, sujet qui sera examiné à part dans la troisième partie de cet ouvrage.

Une réflexion me frappe cependant, et elle peut s'appliquer aux observations de M. Cullerier comme à celles de M. Ricord ou de M. Nonat qu'il ne fait que nommer. C'est que ces savants praticiens n'ont sans doute pas poursuivi la constatation purement expérimentale du fait. Je les connais trop pour douter un instant que, ayant sous les yeux, visitant tous les matins une femme décidément en proie à la diathèse secondaire, ils aient tardé un seul jour à lui ordonner le spécifique à doses convenables. Que devient donc, avec cette conduite, d'ailleurs éminemment prudente et la seule consciencieuse, que devient la démonstration de l'innocuité du virus, du moment qu'on s'attache, tout en l'expérimentant, à le neutraliser, à en administrer l'antidote?

D'ailleurs, et je le sens instinctivement mieux que je ne saurai peut-être l'exprimer, il manque encore à tous ces résultats, pour faire preuve, quelque chose de plus. Partisans ou adversaires de la transmission par

le lait, ont à mes yeux dans cette question un tort commun : celui d'appliquer à des faits essentiellement différents une même mesure. Connaissons-nous assez les effets possibles de cet aliment impur sur le nouveau-né pour être autorisés à prononcer qu'il n'a rien produit, par cela seul que nous n'observons à la suite de son usage aucuns des phénomènes de la vérole constitutionnelle acquise par voie de contagion ordinaire? Cette influence toute spéciale ne peut-elle avoir ses caractères, sa modalité, son époque de développement à elle? Lorsqu'on voit, par exemple, chez le fœtus, la syphilis provenant du père demeurer 9 mois au moins avant d'apparaître, puis tout à coup éclater en accidents de la plus haute gravité, pourquoi l'influence plus mitigée et plus lente de l'allaitement ne se traduirait-elle pas par des manifestations plus tardives, plus légères, par certaines formes de scrofules, par des complications aux maladies intercurrentes plutôt que par des signes distincts et univoques? Faut-il donc absolument trouver à un état morbide le cortége des taches *cuivrées*, des douleurs ostéocopes, ou des plaques *opalines* pour oser affirmer que la syphilis peut avoir pris une part dans sa production? Enfin le lait d'une femme infectée n'aurait-il pas le pouvoir de rendre la syphilis de l'enfant qui s'en nourrit, moins curable par les médications spécifiques? Cette opinion est celle de Blundell [1]. Il par-

[1] *Annales des mal. de la peau et de la syphilis*, 1844, t, I, p. 318.

lait dans ses leçons d'un enfant né syphilitique d'une mère, syphilitique aussi, qui lui donnait le sein. M. le docteur Lowder guérit à deux reprises successives cet enfant par le traitement mercuriel. Mais lorsque les symptômes se montrèrent pour la troisième fois, il pensa que la maladie était entretenue par le lait de la mère. En conséquence, l'enfant fut sevré; dès lors, il se rétablit sans difficulté.

Je ne sais si ces doutes feront germer dans l'esprit de quelque travailleur favorablement placé le désir de compléter par des recherches cliniques la lacune que je signale. Mais dès à présent ils suffiront du moins à me justifier lorsque je dirai que, pour être admis à professer l'innocuité d'un lait de femme vérolée sur le nourrisson, ce n'est certes pas assez d'avoir vu celui-ci exempt des symptômes ordinaires de la syphilis pendant *cinq mois*, ou pendant le temps nécessaire à la nourrice pour faire à l'hôpital un traitement antisyphilitique, ainsi que cela est spécifié dans les observations ci-dessus.

Quant à moi, sur le point en litige, je n'admets, ni ne rejette rien absolument. Si la raison me fait supposer la réalité de cette influence, l'expérience, je l'avoue, n'a pas encore prêté d'appui suffisant à ses suggestions. J'attends donc, faisant seulement appel à l'impartialité d'abord, puis au zèle des investigateurs futurs.

§ 3. — Infection par causes accidentelles.

Presque toutes celles qui menacent l'adulte, ai-je dit, peuvent atteindre l'enfant à la mamelle. Mais il ne faudrait cependant pas s'imaginer que cette espèce de syphilis soit chez lui à beaucoup près aussi fréquente que la vérole héréditaire. Si, dans ces derniers temps, on a vu les observations de chancre primitif transmis à l'enfant devenir plus communes, cela tient à ce qu'une théorie intéressée à expliquer par ce mode d'origine tous les cas d'affection communiquée durant l'allaitement, recueillait avec soin les moindres occasions d'en multiplier les exemples. On doit sans doute lui savoir gré d'avoir éclairé ce côté de la question par la relation de cas que les anciens avaient un peu laissés dans l'ombre. Mais tout authentiques qu'ils sont, ils n'en constituent pas moins une véritable minorité en comparaison des faits de maladie vénérienne transmise au nouveau-né par un procédé différent.

Le mécanisme même de la propagation étant toujours identique puisqu'il résulte du contact, il n'y a lieu ici que de chercher à déterminer les circonstances dans lesquelles il s'opère le plus habituellement. Cette étude, la seule intéressante, se recommande d'ailleurs surtout par les vives lumières qu'elle peut répandre sur la prophylaxie de ce genre d'accidents. Donc, les nouveau-nés peuvent être infectés :

A. *Par un chancre primitif de la nourrice.* — Ce n'est plus là le cas de transmission au moyen de l'allaitement, puisque la nourrice ne communique point la maladie constitutionnelle, mais seulement une lésion locale qui en est l'origine possible. Sans être aussi fréquente qu'on l'a prétendu, cette cause agit assez souvent, — soit à l'insu de celle qui porte le chancre, — soit à sa connaissance et malgré les précautions dont elle s'entoure. Dans le premier cas, s'il lui vient plus tard des lésions secondaires au sein, elle croit de bonne foi que son nourrisson l'a rendue malade : dans le second, elle s'efforce trop souvent de le faire croire. Il est des situations mixtes en quelque sorte. Ainsi :

M. Ricord [1] dit que, à l'Ourcine, dans le service de M. Cullerier, une femme ayant un chancre primitif aux parties génitales, pressait et tiraillait son mamelon avec les doigts qui venaient de toucher le chancre de la vulve. Elle fit ainsi développer un chancre sur son mamelon ; et l'enfant qui le tetait en prit un à la bouche.

Une autre nourrice, citée aussi par M. Ricord, portait au mamelon un chancre, que lui avait donné un individu affecté de chancre primitif à la lèvre, et qui croyait lui rendre un bon office en lui dégorgeant le sein par la succion.

La nourrice, dans ces cas, pouvait ignorer le danger qu'il y avait pour son nourrisson à la teter : car n'ayant pas cru exposer son sein à la contagion, il lui était facile de conserver des illusions sur la nature des

[1] *Lettres sur la syphilis*, p. 103.

ulcérations qu'il offrait et de les prendre pour des gerçures, résultat si ordinaire de l'allaitement. Si cette erreur constitue une excuse en faveur de la femme, elle ne fait qu'ajouter aux périls de l'enfant, en raison de la sécurité qu'elle inspire sur l'innocuité pour lui des contacts intimes et prolongés qu'il a avec l'organe malade.

Dans d'autres conditions, la nourrice sait parfaitement à quoi s'en tenir sur la nature de son mal. Telle était celle dont M. Ricord a rapporté l'histoire, qui présentait en dedans de chaque sein un chancre induré contracté *ab antero-superiore venere*, et qu'elle avait, par l'allaitement, communiqué à l'enfant.

Les excoriations du mamelon, si communes pendant la lactation, favorisent singulièrement le développement sur cette partie de chancres primitifs. Quelquefois elle reçoit la contagion de la bouche d'un premier enfant pour le transmettre à celle d'un autre. Mais quoi qu'il en soit, on ne comprend guère que si le bout d'un sein est devenu chancreux, les lèvres qui s'y appliquent et le serrent à chaque instant du jour puissent échapper à l'influence du virus si éminemment inoculable, et qu'elles en expriment pour ainsi dire.

La contagion, dans de semblables conditions, me paraît presque forcée ; et il est vraiment heureux qu'elles ne se rencontrent pas plus fréquemment.

Certaines femmes récemment accouchées veulent se faire de leur situation une industrie ; elles veulent devenir nourrices. Pour *entretenir leur lait*, elles pré-

sentent le sein au premier enfant venu. C'est, on le comprend, une cause très-commune de contagion que cette habitude quelquefois obligée ; elle expose d'autant plus les enfants que les parents même qui examineraient ou feraient examiner le plus scrupuleusement la nourrice à qui ils vont livrer leur enfant d'une manière définitive, le lui confient sans aucune précaution quand ils savent que ce ne sera que pour quelques heures.

B. *Par une personne étrangère atteinte de chancre primitif.* — Ici encore la communication a lieu : tantôt par mégarde, tantôt en pleine connaissance de cause, à la suite de manœuvres criminelles.

Le premier cas trouve de nombreuses causes occasionnelles dans l'habitude d'embrasser les enfants incessamment et avec passion, de les faire coucher avec soi, de les laver avec de la salive, véhicule possible d'un principe contagieux. Citons un exemple de chacun.

J'ai soigné, avec mon honorable confrère, M. D'a... une dame atteinte à la lèvre inférieure d'un chancre primitif, que son mari lui avait communiqué dans je ne sais quelle attitude. Mère d'un enfant de 4 mois qu'elle aimait à l'idolâtrie, elle trouvait bien dur de différer jusqu'à la période de réparation de son ulcère les baisers dont elle l'accablait auparavant à chaque instant. Perdit-elle patience un jour ? je ne sais : mais nous vîmes une écorchure tout accidentelle de la commissure labiale du pauvre petit prendre peu à peu une physionomie telle que l'application profonde et prolongée du nitrate

d'argent sur cette ulcération fut jugée nécessaire. Le succès suivit cette médication abortive.

Quant à la deuxième manière, M. Trousseau nous en fournit un bel exemple.

Cet honorable professeur a vu (1) une petite fille de 12 mois contracter un chancre vénérien profond à la fesse. Il apprit que la mère faisait coucher son enfant avec elle, et comme le froid était extrême, la pressait fortement contre elle pour la réchauffer. Or, cette femme portait des chancres primitifs à la vulve.

Pour ce qui est de l'inconvénient des lotions avec la salive, je n'en pourrais choisir un plus frappant témoignage que le fait suivant, emprunté à Bertin (2).

Une enfant âgée de 4 mois, bien portante ainsi que son père et sa mère, fut attaquée d'un chancre en haut et en dedans de la grande lèvre gauche. Il se cicatrisa au bout d'un mois; mais il s'était formé à l'aine du même côté un bubon qui suppura. Bientôt ses jambes et ses cuisses se couvrirent de pustules.—On apprit qu'une tante de cette enfant, affectée de syphilis, la soignait, l'embrassait, lui donnait quelquefois le sein pour l'apaiser, enfin *qu'elle lui lavait les parties génitales avec de l'eau qu'elle avait mise auparavant dans sa bouche pour la tiédir*.

M. Ricord (3) fait allusion à des cas observés par lui, où des enfants juifs ont reçu l'infection et présenté de

(1) *Gaz. des Hôp.* 1846, p. 571.
(2) Ouvrage cité, p. 77.
(3) *Lettres sur la syphilis*, p. 98.

véritables chancres sur le prépuce qui avait été divisé (pour la circoncision), puis *sucé* pour en arrêter le saignement, par un opérateur dans la bouche duquel il constata la présence d'accidents primitifs. Ici bien certainement la salive avait recelé et transporté aux pauvres innocents le germe du mal [1].

Quelques auteurs pensent que la syphilis peut être communiquée à l'enfant sans qu'il y ait eu contact sur lui d'une partie malade. Ainsi un individu syphilitique rendrait syphilitique un enfant en le portant dans ses bras, en couchant avec lui, en l'imprégnant de cette *aura venerea* qu'on suppose s'exhaler de toute sa personne? Ai-je besoin de dire que des faits mal observés ont seuls pu donner à cette hypothèse un moment de crédit.

Quant aux tentatives coupables qui peuplent si souvent les bancs de la cour d'assises, nous n'avons point à nous en occuper pour le moment. Disons seulement que, les véritables auteurs ayant un pressant intérêt à se cacher, c'est souvent et à tort sur les nourrices ou sur les père et mère que retombent alors les soupçons. Constatons aussi que les tentatives, principale-

[1] C'est quelquefois très-loin qu'il faut étendre ses investigations pour découvrir le point de départ. M. Richet raconte qu'une petite fille affectée de chancres primitifs vers l'anus, née de parents sains et allaitée par une femme saine, embarrassait beaucoup les médecins dans la recherche de la cause qui y avait pu donner lieu, lorsqu'on apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains souvent souillées et qu'il n'avait pas toujours le soin de laver.

ment sur les petites filles, étant ordinairement accompagnées de déchirures, l'inoculation de la matière contagieuse y trouve une condition propice au développement de son action spéciale.

C. *Par une personne affectée directement ou indirectement de syphilis congéniale.* — Ceci concerne les frères ou sœurs de lait, le père nourricier et toute sa famille. J'ai déjà dit (et je me réserve de l'établir dans la 3me partie) que les lésions de la syphilis congéniale se distinguent de celles de la syphilis ordinaire par une puissance de contagiosité infiniment supérieure. Et ce qu'il y a de remarquable et de fâcheux à la fois, c'est qu'elles transmettent cette même propriété à la personne qui reçoit par elles la maladie. Ainsi, que de deux nourrissons, l'un atteint de vérole héréditaire, l'autre sain, le premier infecte le second par suite de leurs rapport journaliers, il n'y a là rien de difficile à pressentir d'après ce que nous avons dit du degré supérieur de contagiosité spécial aux lésions syphilitiques de cette classe. Que le premier empoisonne la nourrice, laquelle cède ensuite au second ce qu'elle vient de recevoir, c'est ce dont nous avons déjà cité des exemples. Mais fort souvent les choses vont d'une toute autre manière. Du nourrisson *gâté* le mal passe à la nourrice, puis au mari de celle-ci, puis aux membres adultes de leur famille, pour revenir ensuite sur les autres enfants étrangers qui étaient là en nourrice ou en sevrage. Les annales de la science fourmil-

lent d'observations de ce genre, qui trouveront plus tard dans le cours du présent travail une mention détaillée. Et l'on demeurerait confondu de surprise en voyant la rapidité avec laquelle les accidents, *quoique d'apparence secondaire*, s'étendent alors d'un individu à l'autre, si l'on n'avait l'explication de cette prétendue anomalie dans la *nature congéniale* de la lésion qui a été l'origine première de cette série de contaminations successives.

Le fait me paraît tellement avéré que, retournant la conséquence en prémisse, j'en ferais volontiers un moyen ou du moins l'un des éléments du diagnostic. Si donc je voyais une femme atteinte de symptômes syphilitiques constitutionnels les transmettre à son mari, le soupçon me viendrait immédiatement à l'esprit qu'il y a là *quelque chose de congénial sous roche*, que ces symptômes provenaient chez elle de rapports avec un nouveau-né frappé de vérole héréditaire. Et, à son tour, je considérerais le mari comme étant plus particulièrement capable de communiquer par le contact les accidents qu'il aurait contractés de cette manière, quelque secondaire que fût chez lui leur physionomie.

D. *Par la vaccination.* — On a souvent accusé, on accuse encore des boutons vaccinaux développés sur un enfant syphilitique de transmettre la maladie vénérienne à celui qu'on vaccine avec le pus qu'ils contiennent. M. Ricord a réduit ces appréhensions à néant en

démontrant, dans chacun des faits avancés comme exemples d'un pareil accident, qu'il y avait eu erreur, de l'une ou de l'autre des deux manières suivantes :

Ou le sujet qui a été vacciné n'a réellement pas eu une véritable affection syphilitique, mais une de ces éruptions bénignes si communes au jeune âge, et qui s'étendent souvent à une grande partie du corps sous l'influence du mouvement fébrile causé par le travail vaccinal.

Ou le sujet à qui on a emprunté le vaccin, offrait, au lieu d'un bouton vaccinal légitime où l'on a cru puiser, une pustule chancreuse, lésion initiale de l'ulcère syphilitique primitif quand il se développe à la peau, et qui présente, en effet, des caractères très-capables de la faire confondre avec la pustule vaccinale.



DEUXIÈME PARTIE.

DESCRIPTION.

Le premier soin, en commençant cette étude, est de déterminer *l'ordre* à suivre pour tracer un tableau où tant d'objets divers doivent trouver leur place. Mais c'est à la fois le point le plus important et le plus difficile. Ici, plus encore que pour la syphilis des adultes, toutes les bases qu'on serait tenté de donner à la classification pèchent forcément par quelque côté.

Peindre isolément *chaque espèce de lésion*, pustule, exanthème, carie, ulcère, etc., apprendrait à reconnaître les divers accidents, mais laisserait ignorer comment ils s'enchaînent et se succèdent.

On saurait distinguer les symptômes et on méconnaîtrait la maladie elle-même.

Envisager les manifestations dans *telle ou telle région, dans tel ou tel système d'organes*, entraînerait des répétitions, des double-emplois, par suite une confusion préjudiciable à la clarté. Certainement la considération topographique mérite une mention spéciale; mais bornée par la nature des choses à un petit nom-

bre de points, elle n'usurperait pas sans péril pour la description le rôle d'un principe général de division.

Faudra-t-il suivre *dans son évolution chronologique* la maladie, depuis le début jusqu'à son terme?... A peine le pourrait-on dans la syphilis ordinaire, à plus forte raison on n'en viendrait pas à bout chez le nouveau-né où l'affection a autant d'allures différentes que d'origines diverses ; où sa première atteinte peut *être soit une rougeur insignifiante et circonscrite*, soit un groupe d'ulcères rongeants ; où tantôt elle tue l'embryon dans les premiers mois, tantôt épargne l'enfant jusqu'au moment du sevrage.

Enfin, la plus *grande fréquence* de certains désordres nous indique-t-elle l'ordre à mettre dans leur exposition? Non encore : suivre exclusivement ce guide serait aller presque à l'aventure, rompre les rapprochements les plus naturels, se priver du secours que les notions acquises prêtent pour en acquérir de nouvelles.

L'ordre le moins imparfait consiste, ce nous semble, dans l'*étude successive des diverses lésions;* c'est donc celui que nous avons cru devoir adopter, à la double condition :

1° De tenir compte, dans chaque article, des indications principales dont nous venons de faire sentir l'importance.

2° De tracer, après la description des différentes lésions, un tableau de la marche de la maladie envisagée d'un point de vue d'ensemble.

CHAPITRE PREMIER.

INDICATION DÉTAILLÉE ET DIAGNOSTIC DE CHAQUE LÉSION.

§ 1. — Chancre primitif.

Cet accident, point de départ obligé, dit-on, de la syphilis chez l'adulte, ou tout au moins sa source la plus ordinaire, n'a pas même une place dans la nomenclature de la vérole des nouveau-nés. Lorsqu'ils contractent la maladie par génération, ce n'est jamais un chancre qui en est le phénomène initial. Quand, au contraire, ils la prennent accidentellement, après la naissance, soit de leur nourrice, soit de personnes étrangères, le chancre est bien quelquefois l'agent de transmission, et chez eux le premier symptôme. Mais alors, sauf la différence du siége habituel, il ressemble si exactement au chancre de l'adulte, et l'histoire de ce dernier est aujourd'hui si parfaitement connue qu'il serait tout à fait superflu de lui consacrer une description spéciale.

§ 2. — Bubons.

Le bubon ne s'observe que fort rarement chez les enfants à la mamelle. C'est là un fait très-important

au point de vue étiologique; j'en ferai plus tard ressortir les conséquences. Je me borne pour le moment à en constater la réalité. Dans les nombreuses observations que j'ai compilées, je trouve à peine quelques mentions d'engorgement ganglionnaire, et pas un seul exemple de bubon terminé par suppuration. Bertin, qui a écrit un assez long chapitre sur ce sujet, a été forcé de le composer presque en entier de notions théoriques sur la classification des bubons en général. Mais quand il arrive enfin à spécialiser ces données abstraites, il est forcé d'écrire que « les bubons, les tumeurs et les engorgements des glandes lymphatiques sont loin d'être aussi fréquents chez les nouveau-nés et pendant l'allaitement que chez les adultes. » Puis, après avoir repoussé avec le sens qu'on lui connaît les vaines hypothèses des auteurs pour expliquer cette différence, il donne celle qui lui semble la plus plausible : « Il est d'observation constante, dit-il, que les bubons succèdent beaucoup plus souvent aux ulcères primitifs qu'aux secondaires; or, ce sont ces derniers cas qui se manifestent le plus souvent chez les enfants que nous sommes chargés de traiter, parce que la plupart sont atteints d'une vérole constitutionnelle contractée dans le sein de leur mère. »

Cette explication, la seule admissible, selon moi, a d'autant plus de force dans la bouche de Bertin qu'il croyait encore comme les syphilographes de son époque aux *bubons vénériens constitutionnels*, produit direct, indice suffisamment accusateur d'une diathèse

syphilitique confirmée, accident que nous regardons aujourd'hui comme dépendant des scrofules. Si donc pour un praticien spécial comme Bertin, et malgré l'adjonction arbitraire qu'il fait de cette espèce d'engorgement au domaine de la vérole, il trouve encore si petit le nombre des bubons syphilitiques des nouveau-nés, il y avait peu de chance que son jugement fût infirmé par l'expérience ultérieure ; et je vois effectivement que, de nos jours même, c'est encore lui qui règle la jurisprudence sur ce point.

Les engorgement ganglionnaires sont plus fréquents sous les mâchoires et au cou que partout ailleurs, parce que c'est ordinairement dans la bouche que se développent les lésions, résultat d'un contact impur, qui leur donnent lieu. La syphilographie congéniale manque-t-elle cependant absolument d'exemple de bubon suppuré dans la région inguinale ? Non certes : Bertin lui-même en cite un cas [1] chez une petite fille de cinq mois. Mais les détails de ce fait rendent extrêmement probable que le bubon n'était pas dû à l'influence d'une lésion constitutionnelle ; qu'il a au contraire suivi les mêmes lois étiologiques que ceux qui accompagnent les chancres primitifs de l'adulte. En effet cette enfant avait depuis un mois un chancre à la partie supérieure et interne de la grande lèvre du même côté que le bubon : et les renseignements pris dans la famille permettent de rap-

[1] Ouvrage cité p. 77.

porter la source de l'infection à une tante atteinte de syphilis, et qui donnait à sa malheureuse nièce des soins établissant entre elles des rapports très-fréquents.

§ 3. — Exanthèmes.

On observe souvent une rougeur de la peau comme phénomène avant-coureur de quelque autre altération plus profonde, pustule, tubercule muqueux etc. Mais en tant que lésion caractérisée uniquement et pendant toute sa durée par une coloration plus rouge du tégument externe, je n'ai observé chez les enfants que la roséole. On la distingue à des taches d'un rose vif, limitées, irrégulièrement arrondies, d'une largeur variable (le plus souvent de celle de l'ongle), siégeant de préférence au ventre, au bas de la poitrine, au cou, et à la face interne des membres.

Cette éruption est en général l'une des premières manifestations de la syphilis ; mais elle ne tarde pas à s'accompagner d'autres signes et notamment d'exulcérations de la bouche et de l'anus.

J'ai vu des piqûres de puce, malgré l'ecchymose centrale qui les en différencie, être prises pour des taches roséoliques. Quant à la rougeole ou la scarlatine, l'appareil fébrile qui les prédède et les accompagne et qui manque entièrement dans le cas de syphilis, est un trait suffisamment distinctif. La roséole simple non syphilitique, exposerait plus aisément à une mé-

prise. M. Carenave ([1]) professe qu'on peut distinguer celle-ci à ce qu'elle dure moins et à ce qu'elle conserve la même teinte et au même degré jusqu'à la fin. Ce sont là des renseignements exacts, mais tout à fait insuffisants pour le diagnostic, pour celui du moins qui est susceptible de servir en pratique. Car ce n'est pas après avoir pris le temps de suivre ses progrès, c'est immédiatement et sur l'heure qu'il faut décider de la nature du mal ; parce que, en cas de syphilis, c'est immédiatement qu'il importe de la traiter. Or, la teinte cuivrée, l'imparfait effacement de la rougeur sous la pression du doigt peuvent bien faire reconnaître à un médecin éclairé la roséole syphilitique ; mais le meilleur signe, le moins vague, celui qui est à la portée de tous, c'est comme je l'ai dit, la coexistence sur le même sujet d'altérations syphilitiques différentes de celle-ci.

L'intertrigo, l'erythème apparaissent dans des lieux, sous des formes, par l'influence de causes qui suffisent à les faire aisément distinguer de l'exanthème vénérien.

Mais la syphilis peut-elle revêtir chez l'enfant la forme érysipélateuse ? Si je pose cette question, c'est parce que je la trouve agitée par deux auteurs recommandables. Bertin ([2]) sans affirmer la nature vénérienne de ce symptôme, remarque « qu'il se manifeste

([1]) *Traité des syphilid.*, p. 354.
([2]) *Traité de la mal. vénér. chez les n.-nés*, p. 120.

fréquemment, sur le corps des enfants nés de parents infectés, une rougeur érysipélateuse partielle ou générale qu'on ne peut attribuer à la malpropreté, ni à aucune cause irritante extérieure, et qui résiste aux lotions, aux bains et aux soins de propreté.... On voit, ajoute-t-il, cette rougeur précéder les symptômes vénériens de la bouche et leur survivre quelquefois assez longtemps. »

M. Deutsch, de Nicolaï [1] dit « que les diverses syphilides du nouveau-né peuvent-être accompagnées d'affections de la peau non éruptives, spécialement d'une rougeur et d'une tension érysipélateuse, surtout aux reins, aux fesses et aux organes génitaux ; — quelquefois ce pseudo-érysipèle paraît à la plante des pieds.»

Quant à ce dernier siége il est fort probable que M. Deutsch aura pris pour érysipèle ou traces d'érysipèle, l'épiderme soulevé par des bulles desséchées. Mais, pour les autres parties de la description, cet accord entre deux auteurs qui sont étrangers sans doute l'un à l'autre, ne laisse pas d'être frappant. Tout ce qu'il me semble néanmoins légitime d'en conclure, c'est qu'un érysipèle apparaissant chez un enfant en proie à l'infection syphilitique devrait inspirer quelque méfiance, et qu'il pourrait fort bien ne pas indiquer d'autre traitement que la continuation de la médication spécifique.

[1] *Journ. für Kinderkrankheiten*, mars et avril 1851.

§ 4. Plaques muqueuses.

L'un des plus précoces en général, ce symptôme est incomparablement le plus fréquent chez les nouveau-nés, comme aussi celui qui envahit les surfaces les plus étendues et affecte les siéges les plus variés. Les particularités anatomiques propres au jeune âge en rendent aisément raison. On sait, en effet, que sur l'adulte, les pustules plates occupent de préférence soit les membranes muqueuses, soit, sur la peau, les endroits où elle est *fine, humide et exposée à des frottements continuels*. Or, de ces trois conditions, la première est le caractère essentiel du système tégumentaire à la naissance. La seconde résulte forcément pour le pourtour de la bouche et des narines, du contact du lait, de celui de la salive, des larmes, du mucus nasal, fluides que, à cet âge, on peut justement appeler *incoercibles*; pour l'anus et les organes génitaux, des excrétions incessamment répétées. Quant à la troisième, on se rappellera que l'abondance de la graisse y détermine des plis de la peau et partant des frottements plus multipliés qu'à aucune autre époque de la vie.

Mais pour se rendre exactement compte de la fréquence considérable des plaques muqueuses chez l'enfant, il faut savoir reconnaître cette lésion, malgré les apparences variées que la différence de période, de siége, de soins hygiéniques, de traitement, etc., lui imprime; il faut se rappeler que, sur le nouveau-né, elle ne demeure que rarement sèche; que, surtout quand

elle affecte les membranes muqueuses, elle tend si rapidement à l'ulcération que bien souvent le médecin ne peut l'y voir qu'à cet état ; que l'incurie, la malpropreté la font pulluler de manière à former, par l'addition successive des plaques superposées, de véritables tumeurs ; que parfois, comme M. Ricord l'a constaté, elle s'établit à la suite et sur la place d'un chancre primitif ; que, dans la bouche, le lait, les aliments pris trop chauds la revêtent d'une couche blanche concrète qui masque souvent, pour l'observateur inattentif, sa véritable physionomie.

L'accident dont il est ici question, se présente et doit être étudié à part, soit sur la peau, soit sur les muqueuses.

A. *Sur la peau.* — Ce sont des plaques ou élevures, faiblement saillantes, à peine de quelques millimètres, de la largeur d'une lentille ou d'un centime, limitées par un bord arrondi ou plutôt courbe. Leur surface a la couleur blanche que donne à l'épiderme l'apposition prolongée d'un cataplasme qui aurait macéré l'épiderme, ou celle qu'offrirait une couche de collodion au moment où elle commence à se dessécher. D'ailleurs, cette teinte n'est pas uniformément répartie. Généralement on la voit plus prononcée dans les points centraux de la plaque que vers les bords. Des gerçures, de superficielles érosions entament la surface morbide quand elle existe depuis quelque temps ; et il s'en échappe un liquide séreux d'odeur *sui generis*. Aban-

données à elles-mêmes, ces solutions de continuité peuvent s'étendre en largeur ; mais elles ne creusent point en profondeur.

Remarquons que plus l'endroit affecté se rapproche de la texture des muqueuses, et plus les plaques y sont larges, confluentes, plus la teinte blanche s'y accentue, plus l'exulcération y est hâtive et le suintement abondant.

On observe ordinairement ces plaques aux bourses, à la vulve, au pli génito-crural, à l'ombilic, aux aisselles, aux commissures des lèvres (où Nicolas Massa les indique déjà comme signe de la vérole), à l'anus ; plus rarement au côté des ailes du nez, entre le menton et la lèvre inférieure, derrière les oreilles, dans le conduit auditif externe, dans les intervalles qui séparent les orteils, sur le cuir chevelu. Dans cette dernière partie, où les nouveau-nés seuls ainsi que les adultes chauves en présentent, la plaque muqueuse se maintient plus longtemps sèche qu'ailleurs ; et elle y est parfois recouverte d'une véritable croûte. Il faut s'en souvenir pour ne pas la confondre avec l'ecthyma, expression d'une diathèse syphilitique plus avancée.

Les plaques muqueuses de la peau coexistent le plus souvent avec une syphilide roséolique et surtout papuleuse. Plaques muqueuses et papules paraissent même être la manifestation commune d'une cause identique, c'est-à-dire d'un même degré ou d'une même période de l'infection constitutionnelle. Ainsi l'enfant est-il plus âgé? l'éruption papuleuse dominera. Dans les condi-

tions opposées, les plaques muqueuses l'emporteront ; et on les trouvera sur des points qu'on est habitué à voir couverts de papules, le ventre, les fesses, la nuque, etc. Ceci n'a rien d'étonnant du reste; car il existe entre les deux lésions plus que de l'analogie. Si la sécrétion épidermique qui surmonte la papule trouve, dans la région de l'humidité qui la macère, l'altération prend, en se développant, la forme de plaques muqueuses : on voit que ce n'est là qu'une affaire de siége.

Le diagnostic des plaques muqueuses est aisé pour qui en a vu. Mais la description la plus détaillée ne donnerait à cet égard qu'une connaissance incomplète. Sans négliger de consulter celle que nous avons tâché de tracer d'après nature, le médecin doit donc être averti que l'expérience et non la lecture, le souvenir de ses sens et non de son esprit, sont indispensables pour ce diagnostic, qui est un objet de première nécessité en syphilographie, surtout en syphilographie infantile.

Des gerçures insignifiantes affectent souvent les commissures labiales; chez les enfants suspects, on y regardera de très-près; et si elles persévèrent malgré les lotions émollientes et des applications d'onguent rosat, si leur surface prend une teinte blanche, si surtout elle gagne en largeur, il s'agit vraisemblablement d'une plaque muqueuse. Même remarque quant à l'intertrigo, si ce n'est que les poudres d'iris, de lycopode remplaceront avantageusement les émollients dans le traitement institué alors à titre d'épreuve. — Aux

oreilles, au cuir chevelu, des croûtes laiteuses peuvent simuler l'altération syphilitique dont nous parlons. Mais ces croûtes sont jaunes, épaisses, confluentes, mal circonscrites. Détachées à l'aide de cataplasmes elles ne laissent à découvert sous elles qu'une surface simplement enflammée ; tous caractères bien différents de ceux de la plaque muqueuse,

B. *Sur les muqueuses.* — Les plaques vénériennes, ainsi que nous l'avons dit, sont toujours ici beaucoup moins saillantes et beaucoup plus tôt exulcérées. En les examinant dès le début on reconnaît une simple élevure blanche, dont le contour irrégulièrement arrondi forme le principal cachet syphilitique. Mais bientôt des points excavés se dessinent au centre de cette surface; et au bout de fort peu de temps, ce n'est plus qu'une ulcération qui se présente à l'œil du médecin.

Qu'elles affectent la peau ou le tégument interne, les plaques muqueuses vénériennes ont, chez les nouveau-nés, une incontestable prédilection pour la tête (spécialement la face et la bouche) et les organes de la génération. Lamauve, qui a constaté le fait, l'explique pour la tête, « parce qu'elle est la partie que la nature forme la première, et pour laquelle elle fait les plus grands frais de développement ; » pour les organes sexuels, « parce qu'ils ont une affinité particulière avec le virus morbifique. » Moins faciles aujourd'hui à nous payer de mots, nous plaçons les raisons de cette fréquence à la fois dans la structure et dans les fonc-

tions des parties. La structure : car c'est là que convergent les orifices des cavités muqueuses, orifices autour desquels la nature a accumulé les vaisseaux, les nerfs de divers ordres, les follicules pileux, sébacés, un tégument fin et irritable ; et, par suite, les causes occasionnelles de maladies, les plus actives. Les fonctions : car indépendamment des sympathies qui s'exerçent au pourtour de ces ouvertures, des différentes espèces de sensibilité dont elles sont pourvues, leur participation aux actes digestif, respiratoire, phonateur, à la préhension, la succion, la mastication, l'effet du froid, les excrétions appellent incessamment sur elles l'action des influences qui déterminent une diathèse à opérer sa décharge là plutôt qu'ailleurs.

Les plaques vénériennes n'offrent ici rien de bien spécial sur les muqueuses génito-urinaires de l'un et de l'autre sexe. Chez le nouveau-né, où le fonctionnement de ces organes sommeille, où ils ne servent presque jamais de porte d'entrée à la syphilis, les manifestations constitutionnelles s'y montrent infiniment moins souvent que dans la cavité buccale. D'ailleurs, aucune autre maladie analogue ne pouvant les compliquer ou les simuler, leur description topographique n'offre guère d'intérêt.— N'oublions pas cependant que si ces *muqueuses* échappent ou résistent à l'invasion des pustules plates, leur *pourtour cutané* en est, au contraire, le siége le plus fréquent et le plus précoce chez le nouveau-né.

Dans la bouche, au contraire, la difficulté de cette

étude rivalise en quelque sorte avec son importance. Ces ulcérations spéciales attaquent tous les points, depuis les lèvres jusqu'à l'isthme du gosier, tantôt s'y plongeant de l'extérieur, tantôt circonscrites à la muqueuse même. Cependant quoiqu'elles aient été observées indistinctement sur les différentes parties, il en est quelques-unes où elles semblent se localiser plus particulièrement. Telles sont : le sillon qui unit les gencives aux lèvres; le frein de la lèvre supérieure (signalé par Sanchez (1) comme le lieu où les pustules sont « le signe le moins équivoque du virus vénérien »); une ligne horizontale, antéro-postérieure, occupant le milieu de la joue; les bords et la pointe de la langue; la voûte palatine; les piliers du voile et les amygdales. Mais parfois elles n'affectent que l'un de ces siéges, et, dans ce cas, ce sont le plus souvent, après les lèvres, les bords de l'isthme guttural qui en sont seuls atteints. Cette notion a sa portée en pratique. C'est probablement à l'extension des plaques muqueuses vers le larynx qu'est dû un phénomène spécial assez commun dans cette affection. Rosen (2) en traçant le tableau de ses symptômes signale « un enrouement fréquent sans cause manifeste. » Colles (3) remarque que la voix des enfants infectés, offre une altération caractéristique du timbre, qu'ils ont une raucité particulière,

(1) *Maladie vénér.*, Sanchez, 1785.

(2) Mahon-Lamauve, *Recherches importantes sur l'existence, la nature des mal. syph. dans les femmes enceintes*, etc., p. 371.

(3) *On the ven. dis.*, p. 269.

« peculiarly hoarse cry. » Plusieurs des observations que j'ai réunies sur ce sujet en font également mention, de sorte qu'il me semble offrir plus de valeur, comme élément de diagnostic, qu'un épiphénomène purement accidentel. La seule audition de cette voix rauque peut donc déjà donner l'éveil sur l'existence de quelque infection générale. La modification vocale dont il est ici question, tient, selon moi, au développement de tubercules muqueux, ou à un simple érythème, au voisinage des ligaments aryténo-épiglottiques. Elle est l'analogue d'une dysphonie syphilitique qui s'observe parfois chez les adultes, à une période exactement correspondante de l'évolution de la vérole (c'est-à-dire coïncidemment avec la première poussée d'accidents secondaires), affection dont j'ai cherché à préciser le siége et l'origine, et à l'étude de laquelle je me propose de consacrer un travail spécial.

La physionomie de ces lésions dans la bouche est la même : Ulcère superficiel et restant tel, offrant toujours une forme arrondie, en croissant, en fer à cheval, en ellipse, à couleur blanche, diphtéritique ; ne devenant rouge que sur le point de guérir : voilà les caractères de cette ulcération. La figure irrégulièrement circulaire résulte quelquefois non d'un seul ulcère, mais de plusieurs qui se groupent de manière à produire ce dessin. C'est surtout à l'intérieur des lèvres, qu'on peut bien juger de cette disposition qui est un signe caractéristique.

Un coup d'œil suffit, la plupart du temps, pour re-

connaître à la fois l'existence et la nature de l'altération. Mais si elle est située plus profondément, l'exploration peut devenir très-difficile ou même infructueuse. Le médecin expérimenté sait profiter, il est vrai, du moment où l'enfant crie ; et alors en le plaçant à un bon jour et en abaissant rapidement la langue avec une petite cuiller, il parvient ordinairement à apercevoir le fond de l'arrière-bouche. Mais cette manœuvre, déjà si pénible chez l'adulte qui s'y prête, est cent fois plus embarrassante chez l'enfant qui résiste et souvent trouve même dans la tendresse mal entendue des parents un appui à sa résistance. Aussi, quoiqu'ayant examiné, ou plutôt, pour avoir examiné beaucoup de nourrissons, je me crois autorisé, sans craindre d'être démenti par ceux qui ont l'habitude de ces recherches, à formuler l'axiome suivant :

Le médecin ne peut jamais répondre qu'il n'y ait pas quelques lésions dans l'arrière-bouche d'un enfant nouveau-né.

Si l'on se rappelle que les plaques muqueuses n'affectent parfois que l'un des bords de l'isthme guttural, si l'on réfléchit au grand nombre de nourrices qui sont réellement infectées par des nourrissons que le médecin a déclarés et certifiés exempts de tout mal dans la bouche, on comprendra à la fois la justesse et l'importance de cette remarque.

Diverses affections peuvent être confondues avec les plaques muqueuses buccales. On distinguera aisément la stomatite et les ulcérations mercurielles, d'après les

circonstances de leur origine, par la couleur grise et l'odeur spéciale qu'elles présentent, par la coloration rouge et le gonflement des parties voisines. Les aphthes, ulcérations rondes, isolées, nettement circonscrites, bornées à un petit nombre de points, n'offrent pas non plus de grandes difficultés de diagnostic. Le muguet, avec sa sécrétion pseudo-membraneuse ou *cryptogamique*, serait plus susceptible d'engendrer la confusion à cause de la forme qu'il affecte, si l'irritation de la membrane muqueuse qui le précède, sa marche rapide, les désordres fonctionnels au milieu desquels il se montre, n'aidaient pas à le différencier. Je ne crois avoir besoin que de mentionner le *noma* ou gangrène de la bouche, si essentiellement différent de l'affection comparativement légère, dont nous nous occupons.

§ 5. Papules et Squames.

Ces deux sortes d'éruptions, qui ne sont que des degrés de la même lésion anatomique, s'observent bien rarement sur le nouveau-né avec l'apparence tranchée qu'elles offrent à un âge plus avancé. C'est au point qu'un syphilographe distingué, M. Egan affirme « n'avoir pas vu une seule fois de syphilide papuleuse chez eux. » La raison en est dans la disposition prédominante de la peau, qui favorise à cette époque le développement des plaques muqueuses et généralement de toutes les formes humides d'affections cuta-

nées. La sécrétion épidermique ne prend en effet alors ni la dureté ni la sécheresse qu'on lui trouve chez l'adulte; et à peine formées au sommet d'une papule ou sur la surface d'une plaque, les squames molles et minces sont macérées par l'humidité naturelle de la région, et se détachent avant d'avoir pu acquérir, par l'évaporation de leur partie liquide, l'apparence nacrée et cassante qu'elles auraient contractée sur une peau placée dans d'autres conditions, sur celle de l'adulte.

Aussi voit-on souvent chez l'enfant des éruptions anomales, non furfurantes au sommet, des plaques cuivrées sans desquammation. Le dermatologiste instruit des particularités ci-dessus, pourra reconnaître dans ces formes en quelque sorte bâtardes, dans ces *squamæ sine squamis*, l'altération fondamentale qui les constitue; et il tirera parti de ces notions pour approprier le traitement général et le traitement local aux indications que réclame la lésion véritable et non la lésion apparente. Car les squames appartiennent à une période de la syphilis plus avancée que les exanthèmes, et ne cèdent pas non plus aux mêmes topiques. — On voit que ces détails n'ont pas seulement de l'importance pour le nomenclateur; le praticien aura aussi à en tenir compte.

Cette différence des manifestations selon les âges est tellement profonde que, même à la paume des mains, là où la syphilis, chez l'homme fait, ne produit jamais que des pustules et des squames, on observe parfois sur le nouveau-né de véritables plaques muqueuses,

à la vérité moins humides et moins sécrétantes que partout ailleurs.

On comprend toutefois que, résultant de causes lesquelles varient de degré selon les individus, cette rareté de la syphilide squameuse chez les enfants, n'est point une impossibilité. — Il arrive donc que de véritables écailles se rencontrent dans des régions ou chez des sujets plus favorablement conformés pour permettre ce genre de production. C'est ainsi que M. Cazenave [1] cite deux exemples de syphilide cornée, constatée à la paume des mains et à la plante des pieds d'enfants, dont les parents avaient été atteints de syphilis constitutionnelle antérieurement à l'époque de leur conception.

Le docteur Deutsch [2] compte parmi les symptômes secondaires des nouveau-nés *un psoriasis syphilitique des paupières*, lequel se complique de sycosis et s'accompagne bientôt d'induration des glandes muqueuses. Cette affection est-elle réellement squameuse? ou ces prétendues squames ne seraient-elles pas plutôt le mucus concret qui, dans toutes les inflammations glanduleuses de cette partie, recouvre toujours le bord libre et une portion de la face externe des paupières?

§ 6. Pustules.

Si l'on admettait la terminologie adoptée par la

[1] Cazenave, *Traité des syph.*, p. 418.
[2] Mém. cité.

plupart des auteurs, l'histoire de ce symptôme serait presque celle de la syphilis congéniale tout entière. Il n'est pas, en effet, d'accident vénérien siégeant à la peau qui n'ait reçu, à plus ou moins juste titre, le nom de pustule. Un enfant est né *couvert de pustules :* voilà ce qu'on entend répéter tous les jours dans le monde médical comme dans le monde proprement dit : l'expression fait image ; il n'en a pas fallu davantage pour qu'elle servît de passe-port aux altérations les plus dissemblables. Ainsi les plaques muqueuses, où jamais cependant qui que ce soit n'a observé le soulèvement purulent de l'épiderme qui constitue la pustule, ne sont connues de beaucoup de gens que sous la dénomination de pustule plate, ou pustule muqueuse. Bertin n'a pas peu contribué à entretenir cette confusion en comptant sept sortes de pustules, les *saillantes*, les *aplaties*, les *tuberculeuses*, *gallo-véroliques*, *croûteuses*, *chancreuses* et *ulcérées*. Nisbett parle de pustules cuivrées, qui *ressemblent aux taches scorbutiques*. Les écrivains même les plus modernes et les plus estimables n'ont pas su toujours éviter ce vague regrettable. Je citerai comme exemple M. Bouchut [1] qui, ayant à traduire de l'anglais les mots *tuberculated condylomatous*, n'a rien trouvé de mieux pour les rendre que l'expression de *pustules blanchâtres aplaties !*

Bornée aux seules lésions qui méritent ce nom, la description des pustules chez les nouveau-nés sera,

[1] *Gaz. méd. de Paris*, 1850, p. 297.

au contraire, des plus courtes, quoique avec les taches cuivrées, elles constituent l'éruption syphilitique la plus commune à cet âge de la vie. Mais ce qu'il y a de remarquable dans ce symptôme, c'est qu'il n'appartient pas, comme les deux précédents, à une même période de la maladie. Loin de là, on le voit coïncider avec les signes du début de l'infection générale, ou bien constituer plus tard l'un des accidents de la cachexie la plus avancée. Cependant avec quelque attention, on parvient à constater dans la forme, dans l'apparence de la lésion certaines différences en rapport avec la différence de leur époque d'apparition. A ce point de vue on peut distinguer trois espèces de pustules :

L'acné syphilitique, se montrant de bonne heure, succédant aux papules, n'étant même (à le bien considérer) qu'une papule plus saillante et dont le sommet a suppuré. Ces boutons durs, indolents, isolés s'observent surtout au dos, aux fesses, aux épaules, à la poitrine. La collection purulente dure quelques jours, puis se résorbe ou s'épanche au dehors; enfin, la croûte une fois détachée, une petite cicatrice apparaît à la place. Bien que l'éruption puisse s'étendre sur de larges surfaces, c'est là une variété simple et bénigne, soit parce qu'elle ne dénote pas une diathèse bien profonde, soit parce qu'elle ne laisse point de traces difformes de son existence.

L'impétigo syphilitique, si commun dans le cuir chevelu des adultes, y est, comme nous l'avons vu,

remplacé chez les nouveau-nés par des plaques muqueuses, qui y prennent à la vérité un aspect particulier. Le véritable impétigo, dans le jeune âge, est celui qui s'établit à la face par de nombreuses pustules confluentes, lesquelles s'ouvrent promptement et forment, par l'évaporation rapide de la partie liquide du pus, des croûtes jaunes, épaisses, saillantes. Ces malheureux enfants, recouverts d'un masque hideux qui les rend un objet d'horreur et de dégoût, qui entrave d'ailleurs l'exercice des fonctions les plus essentielles à la vie, succombent souvent, moins à la syphilis qu'aux effets locaux de ce fâcheux symptôme.

Si l'on fait tomber ces croûtes, on voit la peau sous-jacente parsemée d'ulcérations grisâtres, peu profondes. Les laisse-t-on seulement une nuit à découvert? Dès le lendemain la croûte s'est formée de nouveau, à moins toutefois que l'influence d'un traitement antisyphilitique n'agisse durant ce temps.

La poitrine, le cou, les aisselles, les aines, sont aussi quelquefois atteints de cette sorte d'impétigo. Mais, chose assez remarquable, il ne tend point à s'étendre en largeur de proche en proche; il a des siéges favoris qu'il n'abandonne et ne dépasse guère.

On distingue l'impétigo syphilitique de l'impétigo simple, si fréquent chez les enfants à la mamelle, par l'aréole cuivrée qui l'entoure, par les ulcérations que cachent les croûtes et qui manquent dans l'éruption non syphilitique, par la sécheresse et la couleur plus manifestement foncée des croûtes. Enfin la coexis-

tence d'une éruption croûteuse toute semblable au cuir chevelu est aussi rare dans l'impétigo syphilitique que commune dans l'impétigo simple.

L'ecthyma syphilitique. — Espèce plus grave, celle-ci ne vient qu'à une phase déjà ancienne de la maladie, ou lorsqu'elle sévit tout à coup avec beaucoup d'intensité, ou aussi quand le sujet a, soit originairement, soit par l'influence de conditions anti-hygiéniques, une constitution débilitée. Il se manifeste aux membres, surtout aux jambes, aux fesses, par des taches violacées qui se convertissent ensuite en pustules. Mais ici le liquide, au lieu d'être franchement purulent, est mélangé de sang ; une croûte épaisse, noirâtre, circonscrite, entourée d'une aréole cuivrée ou livide, recouvre une ulcération profonde. L'ulcération forme même ici le symptôme le plus réel aussi bien que le danger le plus sérieux ; car si l'on diffère le traitement convenable, si l'on n'y ajoute pas le secours d'un meilleur régime, la perte de substance progresse en peu de jours et opère des ravages irréparables.

Un ecthyma non-syphilitique produit quelquefois des désordres analogues chez les individus affaiblis par les privations, la misère, l'encombrement; mais il n'attaque guère que les adultes et surtout les vieillards. Lorsqu'on l'observe sous cette forme, chez les nouveau-nés, la seule considération de l'âge rend donc infiniment probable qu'il est de nature syphilitique.

§ 7. — Bulles.

Quelques enfants présentent, à leur naissance ou très-peu de jours après, une éruption bulleuse dont le siége est principalement à la plante des pieds et à la paume des mains. MM. Paul Dubois et Depaul qui en ont surveillé attentivement la marche, l'ont vue commencer par une teinte violacée de la peau, circonscrite à ces deux régions. Au bout de 48 ou 72 heures, les parties se couvrent d'un grand nombre de vésicules, dont le volume varie de celui d'un grain de chanvre à celui d'une grosse lentille, et remplies d'une sérosité d'abord trouble et lactescente. Peu à peu ces vésicules grossissent et passent à l'état de bulles; le liquide qu'elles contiennent devient plus jaune, plus foncé; en même temps des soulèvements semblables de l'épiderme se montrent soit à côté des premiers, soit sur d'autres parties du corps. Mais hors des régions plantaires et palmaires, ils sont moins nombreux, plus petits, et la peau n'a pas, à leur pourtour, une couleur aussi violacée; et même, si c'est sur le tronc, cette nuance manque le plus souvent.

Au fur et à mesure des progrès de l'affection locale, l'enfant s'affaiblit et dépérit; il crie continuellement, refuse le sein. La face s'altère, son expression est celle de la souffrance. Cependant les bulles se sont crevées, du sang s'en échappe mêlé à une sanie purulente. De larges plaques d'épiderme, recouvertes en quelques points de véritables croûtes, occupent la partie malade. Si on les fait tomber, on voit le fond constitué

par le derme « lequel est rouge et intact dans quelques cas, érodé superficiellement dans quelques autres, plus profondément dans un petit nombre ; les bords de la plaie, dans ce dernier cas, sont parfois un peu relevés et arrondis, offrant en différents points les apparences des dernières périodes de l'ecthyma [1]. »

La santé générale est si rapidement et si profondément atteinte chez les enfants porteurs de pareils symptômes, qu'ils succombent en général au bout de quelques jours. J'ai cependant observé un exemple où l'enfant, né d'une mère accidentellement infectée pendant sa grossesse, survécut quatre mois, guérit du pemphigus (sans avoir fait de traitement antisyphilitique), mais ne put jamais reprendre ses forces, quoiqu'on l'eût changé deux fois de nourrice et traité ensuite par les spécifiques. Il mourut dans un état d'épuisement, dont la cause demeura obscure, l'autopsie n'ayant pu être faite. — M. Depaul [2] a publié un cas à peu près semblable ; les bulles guérirent ainsi qu'une autre éruption concomittante et manifestement syphilitique. Mais de nouveaux accidents éclatèrent alors du côté de la poitrine, et l'enfant y succomba âgé de 19 jours seulement. L'autopsie fit reconnaître la présence de plusieurs noyaux indurés dans l'épaisseur de chaque poumon. — M. Startin a vu une enfant, dont les deux parents étaient syphilitiques, guérir du

[1] Extrait du *Discours de M. Paul Dubois*, séance de l'Acad. de méd., 8 juillet 1851.

[2] *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 472.

pemphigus, et mourir en dix jours d'une pleurésie qui survint peu après (1).

Plus heureux, M. Galligo (*Gazetta medica Toscana*, 1852, p. 123) a sauvé par l'administration du sublimé deux enfants, dont l'un était né avec des bulles de pemphigus et dont l'autre en fut atteint un mois après sa naissance.

En présence de cet ensemble de phénomènes, l'idée de leur attribuer une origine syphilitique devait naître d'autant plus naturellement que souvent l'aveu des parents, parfois la coexistence d'autres signes évidents de syphilis, rendaient cette manière de voir très-probable. Aussi vers la fin du dernier siècle, Wichmann soutint cette thèse, que Jœrg (2) étaya plus tard de son autorité et à laquelle Dugès se rallia également. M. Stoltz (3) regarde le pemphigus comme l'expression la plus commune de la syphilis congéniale. Enfin, M. Cazenave (4), après être d'abord resté incertain sur sa nature, s'est rangé définitivement à cette même opinion. Elle n'a cependant rencontré des adversaires ni moins nombreux ni moins ardents que ses partisans. Dès 1794, Osiander (5) refusait de l'admettre parmi les manifestations du vice syphilitique. Krauss (6) non plus que Gilibert (7), dans sa monographie spéciale

(1) *Medic. times*, 1854, p. 134.

(2) *Manuel des mal. des enf.*, 1826.

(3) *Thèse* de M. Hertle, Strasbourg, 1847.

(4) *Traité des syph.*, p. 276.

(5) *Mémoires de méd. et d'accouch.*

(6) *De pemphigo neo-natorum*, 1834.

(7) *Monogr. du pemphigus.*

sur le pemphigus, ne le rattachent point a la syphilis.

Mais ces dissentiments, inaperçus dans le passé, s'effacent devant l'éclatante lutte qui eut lieu en 1851 à l'Académie de médecine de Paris, entre les deux principaux représentants des deux opinions, M. Paul Dubois pour l'origine syphilitique, et M. Cazeaux, contre. En disant *pour* et *contre*, nous ne tenons peut-être pas assez compte des restrictions que les deux honorables orateurs apportèrent à l'envi dans l'expression de leur conviction ; tous deux se retranchèrent plus d'une fois derrière le doute du sage, faisant appel à de nouvelles observations et se défendant de vouloir engager l'avenir. Mais, malgré cette apparente réserve, l'opposition la plus tranchée ne cessa de se dessiner : et nous avons conscience de demeurer les fidèles interprètes de leur pensée, sinon de leurs paroles, en attribuant à chacun d'eux sous ce rapport le rôle et la persuasion d'un chef d'école. Résumons donc les arguments avancés par les deux camps.

Le pemphigus des nouveau-nés est syphilitique, dit M. Dubois :

1° Parce que « dans la plupart des cas j'ai pu constater des traces d'une syphilis ancienne chez les parents des enfants affectés, ou obtenir d'eux à cet égard des renseignements probants. »

2° Parce que, plusieurs fois, on a observé simultanément chez l'enfant d'autres lésions caractéristiques de la syphilis, savoir : une fois une perforation ulcéreuse de la cloison nasale ; une fois une ulcération du

voile du palais ; une fois la carie du tibia, par M. Laborie ; trois fois une roséole déclarée vénérienne, par M. Cullerier, et M. Galligo, une fois par M. Moreau et Baron, une fois par M. Depaul ; une éruption pustulo-crustacée de la face ; une fois enfin la carie, reconnue par M. Cruveilhier, des voûtes orbitaires. Nous ne parlerons pas des affections du poumon et du thymus, qui ont coexisté fréquemment avec le pemphigus, parce que leur nature syphilitique aurait-elle même, bien que probable, besoin d'être démontrée directement.

D'un autre côté, le pemphigus des nouveau-nés n'est pas syphilitique, dit M. Cazeaux, parce que :

1° La description du pemphigus soi-disant syphilitique des nouveau-nés ne diffère en rien du pemphigus simple des adultes. Ce sont les mêmes caractères, sans aucun de ces signes spéciaux qui appartiennent aux syphilides et les différencient si nettement sur place même, des éruptions ordinaires.

2° Cette espèce de pemphigus paraît à la naissance ou immédiatement après. Or les symptômes de la syphilis héréditaire, ne se montrent généralement que beaucoup plus tard. (Cet argument a été surabondamment réfuté, du moins dans ce qu'il aurait d'exclusif, par ce qui a été dit dans la section de l'Etiologie).

3° A l'Oureine, hôpital où accouchent un grand nombre de femmes ou vérolées ou fécondées par un homme dans ce cas, on n'a jamais vu d'enfant attaqué de pemphigus.

Nous ne citons que les arguments directs ; car l'exa-

men des appréciations et contestations personnelles auxquelles chacun d'eux a été soumis ne serait pas ici à sa place. On en pourra d'ailleurs prendre connaisance dans les procès-verbaux de ces instructives séances. Ce qui doit nous préoccuper exclusivement, ce qui va nous fournir les bases d'un jugement, ce sont seulement les faits que la discussion a mis en lumière, et dont la réalité a survécu au contrôle, mortel pour toute allégation inexacte, d'une discussion aussi longue, aussi passionnée que le fut celle-ci. Or, en ne tenant compte que de ces éléments inattaquables, on doit regarder comme établi :

A. *Que le pemphigus des nouveau-nés ne présente aucun des caractères physiques qui différencient une syphilide d'une affection cutanée simple.* La forme circulaire n'existe point. La couleur cuivrée fait aussi défaut ; et cette teinte violacée, qu'on pourrait prendre pour une de ses modifications, manque, de l'aveu de M. Paul Dubois, autour des bulles du tronc. Il n'y a rien de plus constant ni de plus significatif dans la présence du pus jaunâtre dans les bulles, laquelle, selon M. Bouchut [1], serait un bon signe distinctif. Les ulcérations, le plus souvent absentes, très-superficielles quand elles existent, n'ont que rarement une certaine profondeur, mais jamais le fond grisâtre, ni les bords taillés à pic. Or, Gilibert, MM. Rayer et Gibert ont vu des ulcérations à la suite du pemphigus simple des adultes.

[1] *Traité prat. des mal. des nouveau-nés*, p. 869.

B. *Que le pemphigus syphilitique chez l'adulte est une affection rare, si même elle existe réellement.* Aucun auteur n'en cite. Gilibert n'a pas de place pour cette variété dans sa classification, si riche cependant en divisions. M. Gibert (1) dit formellement : « ni chez le nouveau-né, ni chez l'adulte on n'observe la forme pemphigoïde comme manifestation de la syphilis; » je n'en ai moi-même rencontré aucun exemple ni dans ma clientèle, ni dans l'hôpital spécial où j'ai pu observer. M. Cazenave écrit (2) : « le pemphigus syphilitique n'est pas une maladie très-rare, mais il attaque exclusivement les nouveau-nés, ou du moins je ne connais que cette forme. » M. Ricord, qui admet le pemphigus vénérien de l'adulte, avoue (3) « qu'il n'y a aucun signe distinctif servant à différencier le pemphigus syphilitique du non syphilitique, comme cela a lieu pour d'autres affections cutanées. »

Ainsi tandis que toutes les syphilides du nouveau-né ont leur équivalent dans les éruptions syphilitiques de l'adulte ; tandis que les syphilides se distinguent, toutes, sans exception, par des particularités d'aspect tellement tranchées que, là où elles manquent, le médecin est autorisé à déclarer l'affection non vénérienne, seul, le pemphigus voudrait faire exception et prendre place dans cette famille si reconnaissable à ses traits, sans présenter le moindre rapport physique

(1) *Séance* de l'Acad de méd., 17 juin 1851.
(2) Ouvr. cité, p. 277.
(3) *Séance* de l'Acad. de méd., 1er juillet 1851.

avec aucun de ses membres. Pour prouver son identité, la ressemblance lui manquant, il cherche à arguer de son origine et de ses alliances. Mais ces titres sont-ils valables? Et est-ce ici le cas de dire que le fond emporte la forme? Oui, certes, si tous les enfants *pemphigoïdes* provenaient de parents infectés de syphilis, si tous aussi offraient, simultanément avec des bulles, des traces évidentes de vérole constitutionnelle, on pourrait fermer les yeux sur le défaut de signes caractéristiques et regarder ces coïncidences comme des preuves. Mais il n'en est point ainsi. Souvent dans cette circonstance on fait, et on a le regret d'avoir fait sans résultat, un procès de tendance au père et à la mère. Plus souvent le pemphigus est l'unique lésion appréciable chez l'enfant.

Avouons-le cependant : le nombre des cas de pemphigus infantile où l'affection vénérienne a pu être constatée chez les parents, est assez considérable pour faire impression sur les esprits non prévenus. Aussi quoique la plupart des académiciens se soient renfermés dans le doute sur la nature de cette éruption, l'opinion mixte, de *conciliation*, qui en fait non un résultat immédiat de la syphilis, mais une suite indirecte de la débilitation que cette diathèse occasionne, a-t-elle rallié beaucoup de suffrages? Nous adoptons nous-même cette solution; mais nous tenons à l'expliquer et à la préciser.

Qu'un sujet rendu cachectique par l'influence de conditions anti hygiéniques puisse contracter un pem-

phigus : c'est ce qui serait aisément prouvé par des faits. Que la syphilis des parents, en empoisonnant chez le fœtus les sources de la vie, soit apte à produire le même effet : rien ne s'oppose non plus à ce qu'on l'admette. Mais lorsqu'on compare numériquement les conséquences des causes diverses, on est surpris de voir, quoique tant d'éléments d'affaiblissement autres que la syphilis pèsent sur le produit de la conception, que sur un total donné de nouveau-nés pemphigoïdes, la syphilis des parents rendra beaucoup plus souvent compte de leur maladie que toute autre cause. Ceci conduit naturellement à penser que l'intoxication vérolique du père ou de la mère, sans avoir fonctionné ici à titre d'agent *spécifique*, a cependant joué dans la production du mal un rôle plus spécial qu'une influence débilitante quelconque.

Or, si pour pénétrer l'essence et la portée de ce rôle, nous jetons les yeux sur ce qui se passe chez l'adulte, nous verrons que la syphilis y détermine, et cela très-fréquemment, certaines conséquences à forme symptomatologique bien distincte, qui, sans être des signes de la vérole, en dépendent néanmoins de la façon la plus évidente. Ainsi l'état chloro-anémique survient fort souvent à un certain moment de la période secondaire. Ainsi l'alopécie affecte un grand nombre de vénériens vers la même époque. Sont-ce là, à les prendre isolément, des preuves suffisantes de l'existence de la syphilis ? Non sans doute ; car ces perturbations ne s'accompagnent point des caractères physi-

ques d'une lésion vénérienne ; et de plus, on les rencontre assez ordinairement chez d'autres individus, et dues à des causes toutes différentes. Mais enfin elles sont assez communément liées à la vérole pour que, en voyant un homme dans la force de l'âge et la plénitude de la santé, frappé de chloro-anémie ou de la chute des cheveux, je me dise, et cela sans me tromper bien souvent : *la syphilis a passé par là.* — Or, ces effets qui ne sont pas des signes mais des indices, ces altérations qui ne permettraient pas de condamner, mais autorisent à accuser, nous servent justement d'exemple pour fixer les limites dans lesquelles nous croyons que le pemphigus dépend de la syphilis. Il n'en porte point le cachet : il naît d'elle spécialement et non spécifiquement. Lorsqu'elle est poussée à un certain degré, la diathèse le produit en raison de l'alanguissement qu'elle a imprimé à l'organisme et non par suite de l'intoxication qu'elle y a opérée. Cette éruption annonce plutôt le degré de l'infection qu'elle ne révèle sa nature. Ce n'est point un réactif : c'est un thermomètre. Mais le thermomètre, par la régularité et la constance de ses mouvements à l'approche de certains corps, ne peut-il point dénoter quelquefois à l'observateur attentif autre chose que leur température ? Le degré d'ébullition de certains liquides, par exemple, ne suffit-il pas pour faire reconnaître qu'ils appartiennent à la classe des éthers ? Eh bien ! il en a été précisément ainsi du pemphigus pour les pathologistes éminents qui ont analysé les circonstances où il se mani-

feste, et qui n'ont erré que dans une faible et bien excusable mesure en supposant un lieu de causalité intime là où il y avait seulement les rapports d'une filiation médiate. — Au point de vue thérapeutique, ces exemples déjà cités de la chlorose et de l'alopécie expliquent encore le succès de certains traitements tout en réduisant à sa juste valeur le parti qu'on en voudrait tirer pour conclure à la nature syphilitique de la lésion. Ainsi M. Depaul a publié un cas de pemphigus de nouveau-né, où l'éruption s'amenda et s'effaça presque complétement pendant l'administration du sublimé. Deux résultats semblables ont été obtenus par M. Galligo. Mais tout le monde sait que dans la chlorose syphilitique le mercure *donné avec modération* est le meilleur remède. Même remarque pour la cure de l'alopécie qui survient durant les accidents secondaires (pourvu bien entendu qu'elle n'ait pas été causée par l'abus du mercure). Ainsi le traitement de la diathèse est en même temps le traitement de ses effets même éloignés. Ce qui ne signifie point cependant que le spécifique ait ici une puissance égale à celle qu'il déploie contre les accidents constitutionnels franchement caractérisés et sans complication ; car, disons-le pour terminer, les cas de MM. Depaul et Galligo sont jusques à présent les seuls où l'on ait vu la médication antivénérienne enrayer la marche du pemphigus congénial.

Il m'a été donné d'observer un cas bien propre à démontrer la vérité de ce qui vient d'être avancé : je

le relate avec quelques détails en raison de sa parfaite appropriation à la thèse actuelle, et quoiqu'il ait trait à un adulte :

Joseph L..., âgé de 34 ans, de constitution faible, pâle et chétif, exerçant depuis longtemps, au village de H..., la profession de tisserand, avait eu, étant au service, un chancre qu'il traita par la seule cautérisation, puis divers accidents peu graves, mais dénotant l'intoxication syphilitique : pustules rebelles et fréquemment récidivées à l'anus et au scrotum, écailles des mains et des pieds, croûtes épaisses du cuir chevelu. Un traitement par des pilules l'en débarrassa au bout de six mois.

Rendu à la vie civile, J. L... ne resta jamais plus d'une année sans être tourmenté par la réapparition de quelques suites de ce mal. Des douleurs, vagues d'abord, se localisèrent au cubitus droit et aux deux tibias : plusieurs fois des tubercules se formèrent dans l'épaisseur du voile palatin et suppurèrent.

Sous l'influence des douleurs nocturnes, cet homme, usé d'ailleurs par d'anciens excès et par les conditions antihygiéniques de son métier actuel, maigrit, dépérit et s'étiola. Peu de tentatives thérapeutiques régulières furent dirigées contre les dernières altérations syphilitiques, malgré l'atteinte profonde qu'elles portaient manifestement à la santé générale. Il entra à la fin de juillet 1845 à l'hôpital de l'Antiquaille, pour une éruption dont le début datait de six semaines environ. A cette époque, après quelques jours de malaise, il s'était élevé sur les jambes, les bras et le ventre, de larges ampoules, qui bientôt s'affaissèrent, de sorte que, lors de l'entrée du malade, on ne voyait plus dans ces régions, plus rouges qu'à l'état normal, que l'épiderme plissé et desséché sous forme d'écailles minces. La poitrine et le cou, moins anciennement et moins gravement affectés, n'offraient qu'une desquamation légère.

Toutes ces parties étaient douloureuses au toucher. Depuis

15 jours un mouvement fébrile s'était établi, continu avec exacerbation le soir ; soif vive, bouche pâteuse, inappétence, faiblesse progressive. Aucune teinte cuivrée de l'éruption.

En même temps on constata sur le tibia droit une exostose ancienne, stationnaire, presque indolente ; sur le tibia gauche, près du genou, une périostose d'origine un peu plus récente, siége de douleurs nocturnes ; au-dessous du coude droit, un nodus volumineux, résistant, douloureux, ayant déjà un peu enflammé la peau. Tous ces accidents existaient bien avant le début des pemphigus et ne se sont point aggravés depuis son apparition. L'iodure de potassium fut administré ; mais il ne fit diminuer que les douleurs ostéocopes, et n'exerça pas d'influence aussi marquée sur le nodus, dont la proéminence s'affaissa cependant un peu.

Quant au pemphigus, dont plusieurs nouvelles bulles se développèrent sous mes yeux, il suivit une marche constamment et rapidement croissante. Les bains gélatino-sulfureux, puis alcalins, les préparations de fer et de quinquina, associées à l'opium, aidées des topiques appropriés, ne purent arrêter les progrès de cette affection, non plus que l'influence fâcheuse exercée à son tour par elle sur la santé générale ; le malade alla en s'affaiblissant de plus en plus, et succomba deux mois après son admission. — Dans ce cas, le diagnostic de pemphigus simple chronique fut porté par plusieurs médecins. La nature de la maladie ne peut donc faire l'objet d'un doute. Quant à son origine, plusieurs influences concouraient à en expliquer l'apparition chez cet individu, mais il n'est pas douteux que l'état syphilitique tertiaire, si éminemment débilitant, n'en ait été la cause principale, puisque c'est à partir du moment où les accidents de cette période se déclarèrent, que commença l'affaiblissement constitutionnel profond, véritable agent producteur du pemphigus.

§ 8. — Coryza.

L'histoire de cette maladie est singulière. Tous les

auteurs sans exception la considèrent comme une inflammation de la muqueuse et la dénomment en conséquence. Bertin ([1]) la classe parmi les catarrhes vénériens; et cependant elle diffère essentiellement des phlegmasies par ses symptômes, ainsi que va nous le révéler leur énumération.

L'enfant rend par les narines un liquide d'abord ténu et séreux, mais qui prend bientôt plus de consistance. Il paraît *enchifrené*, mot qui peint vulgairement, mais très-clairement, l'état de la voix et de la respiration dans ce cas. Cet embarras de la respiration nasale s'opère selon un mécanisme assez curieux à étudier. Pendant que le nouveau-né tette, l'air ne peut pénétrer dans sa poitrine que par les fosses nasales : il circule donc plus rapidement à ce moment dans ces cavités, et l'évaporation du liquide qu'elles contiennent devenant plus active dans la même proportion, il en résulte la déposition des parties solides de ce liquide, en d'autres termes, la formation de *croûtes*. Or, dès qu'une croûte s'établit, elle en provoque de nouvelles; car elle rétrécit d'autant le passage, accélère d'autant la respiration, l'évaporation, etc. C'est par ce cercle vicieux que l'on se rend compte de l'obstruction si prompte des narines chez les enfants atteints d'un semblable coryza.

En même temps, les efforts continuels que cet embarras détermine détachent les croûtes, ce qui sur une

([1]) Bertin, ouvr. cité, p. 38.

membrane aussi vasculaire, aussi prédisposée que celle-là aux hémorrhagies, ne peut arriver sans amener un saignement. Souvent, en effet, en pareille circonstance, la cause ne faisant que s'aggraver avec le temps, l'écoulement sanguin peut atteindre les proportions d'une épistaxis. MM. Trousseau et Lassègue en citent des exemples ([1]). Ainsi, première cause de danger, la respiration peut devenir très-notablement empêchée par cette seule circonstance. Bertin ([2]) « a vu trois enfants affectés d'un coryza dont l'écoulement s'étant concrété obstruait entièrement l'ouverture des narines, de manière qu'ils ne pouvaient respirer que par la bouche. »

Comme conséquence directe, la nutrition se trouve également menacée, et dans sa source la plus prochaine. En effet, comme la bouche devient la seule voie offerte à l'accès de l'air, on comprend que ne pouvant plus respirer quand il tette, le nourrisson ne fera que prendre et quitter le sein puisqu'il ne saurait le garder pendant un temps suffisant pour sa nutrition sans s'exposer à l'asphyxie.

Cependant au bout de très-peu de jours, la sécrétion nasale change de caractère, prend l'aspect sanieux. On remarque, à l'extérieur des narines, des pustules, des gerçures, de véritables et quelquefois de profondes ulcérations, lésions qui envahissent assez fréquemment les ailes du nez et la lèvre supérieure.

([1]) *Archives gén. de méd.*, octobre 1847.
([2]) Ouvr. cité, p. 106.

Des ulcères du gosier compliquent souvent cette affection qui peut s'étendre jusqu'au larynx et rendre la voix sourde, rauque, presque éteinte. A un degré plus avancé, mais en général très-promptement réalisé. les os s'altèrent à leur tour; on en trouve des fragments au milieu des croûtes expulsées. En regardant obliquement le visage de l'enfant placé en face d'une croisée on reconnaît que la cloison des fosses nasales est perforée. Enfin dans un assez grand nombre de cas, l'aplatissement ultérieur du nez démontre qu'il a perdu son soutien par suite de la destruction des os qui en constituent la charpente.

Une troisième cause de mort vient de l'absorption des gaz putrides qui se forment alors. Tout le monde connaît l'horrible fétidité que le pus acquiert dans les anfractuosités des fosses nasales. Les produits gazeux de sa décomposition, portés dans les poumons à l'aide d'inspirations dont l'énergie et la fréquence sont doublées par les obstacles qui l'entravent, exercent naturellement la plus fâcheuse influence sur la santé de ces petits êtres contre lesquels se réunissent ainsi tant de chances fatales.

Cet ensemble de symptômes est un des accidents les moins rares de la syphilis congéniale. Il est peu d'enfants vérolés qui ne le présentent à un certain degré. En même temps que l'un des plus communs, il représente aussi un de ses signes les plus précoces ; parfois cependant il ne se manifeste qu'à une période postérieure de la maladie.

Nous savons l'opinion que les auteurs anciens s'étaient formée sur la nature de cet état. Selon eux, c'était si bien une blennorrhagie que Bertin [1] signale une de ses causes dans la métastase, disant qu'il « peut succéder aux ophthalmies promptement supprimées. » « C'est un écoulement comme un rhume de cerveau,» dit Rosen. D'après M. Cazenave [2] « le malade éprouve alors les symptômes ordinaires du coryza.» Il est même instructif de remarquer à quelle méprise des observateurs très-distingués ont été conduits par ce point de départ erroné. Ainsi l'on a vu des fissures, des pustules, des ulcérations à l'extérieur. N'était-il pas naturel d'en conclure que les mêmes lésions occupaient l'intérieur des cavités nasales? Eh bien non! Entraînés sans doute par le nom conventionnel de la maladie, MM. Trousseau et Lassègue [3] écrivent que ces accidents si graves *sont produits par le contact de la sécrétion nasale* sur la peau du pourtour du nez [4]!

Certes, si l'explication était vraie, des lésions toutes

[1] Ouvr. cité, p. 39.
[2] Ouvr. cité, p. 440.
[3] Mémoire cité.
[4] L'erreur sur la cause des ulcères a aussi quelquefois entraîné, par réciprocité, une erreur sur la nature de la lésion première. Ainsi, dans un tableau de la syphilis congéniale, tracé par la faculté de médecine de Paris, en 1775, sous forme de consultation adressée aux médecins d'Aix, on lit cette phrase : « Il se forme des gerçures à la commissure des lèvres, accompagnées d'*une suppuration de même caractère que celle des yeux*, laquelle s'épaissit en croûtes noirâtres sur le visage et donne naissance à des aphthes malins dans l'intérieur de la bouche. »

semblables devraient à coup sûr apparaître sur la peau des paupières sous l'influence du contact de l'écoulement bien autrement âcre, abondant et continu que fournit l'ophthalmie blennorrhagique. Et cependant, à part une rougeur érythémateuse plus ou moins vive qui se produit alors, semblable à la rougeur de la lèvre supérieure qui accompagne le coryza catarrhal simple, qui a jamais vu y survenir d'altérations plus sérieuses? Qui, surtout, y a jamais pu constater d'ulcérations?

Si l'on réfléchit à ce qu'il y a de chimérique, de contradictoire à l'expérience journalière, dans cette assertion de Bertin, que l'ophthalmie des nouveau-nés se termine, se convertit en coryza; si l'on réfléchit aux différences qui séparent le tableau ci-dessus, de la description d'une inflammation simple des fosses nasales, on restera aisément convaincu que cette maladie ne peut plus conserver le nom sous lequel elle a été connue jusqu'ici.

Mais en lui ôtant celui-là, par lequel le remplacerons-nous ? et avant tout, y en a-t-il qui ait assez de compréhension pour embrasser tous ses symptômes? Une maladie dans laquelle on trouve des ulcères, la nécrose, des pustules, un écoulement, des hémorrhagies, n'est-elle pas une collection d'altérations différentes plutôt que l'expression d'une seule lésion ?

Il faut, nous le croyons, se garder de faire à cette question une réponse trop absolue dans un sens ou dans l'autre. On sait bien que l'affection ne consiste point dans une phlegmasie pure et simple de la

pituitaire. On sait beaucoup moins en quoi elle consiste précisément. Les cavités nasales permettent trop difficilement l'inspection directe pour qu'on soit autorisé, pour expliquer les symptômes, soit à admettre une seule lésion comme cause exclusive, soit à en rejeter d'autres *à priori*. Au pourtour des narines, Bertin a vu des pustules, MM. Trousseau et Lassègue des ulcères, M. Depaul des vésicules. Il est donc fort possible que le point de départ des désordres apparents soit tantôt l'une de ces formes, tantôt l'autre, souvent plusieurs réunies. Logiquement, ces suppositions sont licites, car l'autopsie ne fournit que bien rarement ses lumières; et même elle n'éclairerait pas d'une façon très-vive ce côté du problème, vu le changement que l'état cadavérique imprime à la physionomie de ces altérations anatomiques élémentaires. Cependant, vu la période peu avancée où le coryza se prononce en général ; vu la nature des manifestations syphilitiques qui, dans des parties semblables, à la bouche, à l'anus, coïncident avec son apparition ; vu l'espèce de l'éruption qu'on peut quelquefois apercevoir alors vers l'ouverture des narines, nous inclinerions à penser que la maladie consiste le plus ordinairement dans le développement de plaques muqueuses sur la membrane de Schneider. Cette hypothèse concorderait bien avec les phases que subit l'écoulement nasal, d'abord séreux, puis purulent ; car il est d'observation que les plaques muqueuses sécrètent de la sérosité tant qu'elles ne sont pas ulcérées, et du pus quand elles sont transformées

en ulcérations. Elle ne serait point démentie non plus par la destruction des os, qui accompagne assez souvent le coryza. En effet, il ne s'agit pas ici d'une nécrose causée par l'action directe du vice syphilitique sur le tissu osseux. Loin de là : la mortification ne résulte alors que de ce que les ulcères, en dénudant une partie du squelette, l'ont privée de ses éléments de nutrition. Elle cesse de vivre parce que ses vaisseaux ont été compromis ; mais toute autre cause, mécanique ou vitale, qui aurait détruit la muqueuse dans la même étendue, produirait exactement le même effet. Si la nécrose est plus commune là que dans d'autres parties du squelette, cela tient uniquement à ce que les lames osseuses, d'ailleurs très-minces, y sont en beaucoup de points tapissées de muqueuse sur leurs deux faces (comme sur la cloison et sur les cornets) ; que l'étendue de cette membrane offre, par conséquent, double chance pour que des ulcères l'envahissent, et, l'envahissant, opèrent sur la vitalité de l'os les effets que nous avons dit provenir de sa destruction.

Le coryza syphilitique ne sera que bien difficilement susceptible d'être pris pour une rhinite catarrhale simple. Si pareille illusion pouvait subsister au début, elle serait bientôt dissipée par les progrès rapides et les caractères menaçants du mal. MM. Trousseau et Lassègue donnent comme signe distinctif du coryza syphilitique, qu'il commence toujours par l'intérieur des narines et y accomplit son entière évolution ; qu'il a moins de tendance à gagner les parties extérieures

qu'à pénétrer profondément vers le pharynx ou à progresser sur le voile du palais. — En somme, cet état était d'autant plus digne d'une étude sérieuse qu'il est souvent le seul symptôme de la vérole et toujours l'un de ses plus précoces indices.

§ 9. — Onyxis.

Il est deux sortes d'onyxis ou d'onglade syphilitique. L'une ne consiste qu'en inflammation de la matrice de l'ongle avec coloration cuivrée et desquamation, plus rarement pustulation, de la peau qui la recouvre. Cette forme, la plus simple, affecte plus souvent les adultes que les nouveau-nés. Elle n'entraîne que peu de changements dans la texture de l'ongle. Je la trouve notée une fois seulement parmi les faits à ma connaissance. Un enfant observé par Albers [1] offrit bientôt après sa naissance une petite pustule vers l'ongle du pouce gauche. Plusieurs autres pustules parurent sur diverses parties du corps et prirent un caractère manifestement syphilitique.

D'autres fois il s'opère dans le même point un travail ulcératif. La matrice unguéale, siége d'une altération organique, ne tarde pas à réagir sur l'appendice dont les propriétés sont si étroitement liées à ses modifications pathologiques. Dans le premier cas, la nutrition de l'ongle était compromise. Ici, c'est sa vitalité

[1] *Ueber Erkenntnifs, und kur der syphilis hantkrankhandl*, l. c., p. 19.

même qui est détruite par la profonde lésion de son organe générateur ; tantôt il devient sec, blanchâtre ou violacé, rugueux ; tantôt il se détache et tombe, cerné de tous côtés par la suppuration, sans avoir subi aucun de ces changements préalables. Bertin a vu deux fois [1] les ongles des pieds et des mains *chassés* par cette altération de leur racine. Il se peut même, dans un degré plus intense de la diathèse, ou si l'on omet de la combattre à temps, que le renouvellement de l'ongle se fasse attendre ou qu'il s'opère plusieurs fois successivement avant de reproduire les conditions tout à fait normales. Guérard [2] rapporte comme exemple singulier de cette persistance, l'observation suivante : « J'ai vu, dit-il, chez un nouveau-né syphilitique, les ongles des pieds et des mains s'atrophier peu à peu, devenir en apparence plus longs et plus étroits, tomber enfin pour faire place à des ongles sains qui subirent la même lésion; et ainsi de suite trois fois successivement jusqu'à ce que des ongles véritablement sains restassent. »

§ 10. — Lésions du système osseux.

Malgré la suractivité vitale qu'appellent dans le système osseux à cet âge son accroissement et ses modifications normales de texture, les lésions syphilitiques,

(1) Ouvr. cité, p. 59.
(2) *Journ. de Siébold*, t. X, § 553.

si communes chez l'adulte, y sont extrêmement rares. On ne les trouve pas, à beaucoup près, mentionnées dans tous les ouvrages spéciaux; et c'est à peine si les annales de la science en offrent cinq ou six exemples bien constatés.

Cette rareté se comprendra aisément si l'on réfléchit que, en général, la syphilis constitutionnelle des adultes n'affecte les os qu'après avoir longtemps sévi sur les tissus extérieurs, les muqueuses et la peau. Or, de deux choses l'une : la maladie qui frappe le nouveau-né est forte ou faible. Dans le premier cas, elle le tue ordinairement avant d'être arrivée à la période tertiaire. Si, au contraire, l'intoxication n'existait qu'à un faible degré, les médications spécifiques suffisent le plus souvent pour la neutraliser ; et de cette façon encore elle ne parvient pas jusqu'à la phase plus avancée où les altérations des os se développent communément.

Cette sorte d'immunité du système osseux doit-elle s'attribuer à l'inaction où il reste durant le jeune âge, sous le rapport mécanique ? Je n'accorde à cette circonstance d'autre effet que d'épargner au squelette les lésions traumatiques, les contusions qui, chez lui comme chez l'adulte, pourraient devenir des causes occasionnelles de périostose ou d'exostose.

Non-seulement les maladies syphilitiques osseuses sont rares chez le nouveau-né, mais encore elles n'y affectent presque jamais les formes tranchées et la manifestation symptomatique qui rendent, à un autre âge,

leur diagnostic si facile. Bertin [1] est le seul qui dise avoir vu des périostoses. Encore ajoute-t-il que, *pour ne pas trop multiplier les observations*, il n'en citera qu'une. Et, même dans ce cas unique, son affirmation doit-elle être comptée pour description puisqu'il se borne à dire que l'enfant était attaqué d'une *tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon* sur le grand trochanter, et *d'une périostose considérable* à la face supérieure et postérieure du cubitus. D'ailleurs, il faut pourtant le reconnaître, la coexistence de pustules caractéristiques chez ce même sujet laisse peu de doute sur la nature de la lésion osseuse dont il était porteur.

A part ce cas, tous ceux que l'on connaît appartiennent à des altérations dont la spécificité est encore beaucoup moins certaine. M. Laborie a cité l'observation d'un pemphigus congénial compliqué de carie de l'un des tibias [2]. — M. Cruveilhier [3] parle d'un « enfant à terme, peu développé, avec des symptômes caractéristiques de la syphilis constitutionnelle. Les os qui composent la voûte des orbites étaient érodés dans une partie de leur épaisseur. » Ce n'est encore là que de la carie. — Nous avons déjà vu que le coryza s'accompagne assez souvent d'une altération des os minces qui forment la charpente intérieure des fosses nasales. Mais il ne s'agit toujours là que de carie ou de nécrose. — Rosen cite un cas de carie de la

(1) Ouvr. cité, p. 69.
(2) *Séance* de l'Acad. de méd., 1er juillet 1851.
(3) *Anat. pathol.*, 15e obs.

voûte palatine, coïncidant avec des signes évidents de syphilis. Mais ici comme pour celle qui complique le coryza, la lésion de l'os n'est probablement que l'effet de sa dénudation par suite des ulcères qui ont rongé la muqueuse. C'est un accident qui n'a rien de spécifique puisque toute autre cause donnant lieu à la dénudation pourrait le produire. — Doublet et Mahon ont vu chez des nouveau-nés syphilitiques des tumeurs suppurées à l'extérieur du crâne [1] produire la carie des os qu'elles avoisinent. Toujours mêmes réserves que ci-dessus.

M. Bouchut [2] a observé assez souvent une lésion qui n'est ni la carie ni la dégénérescence du périoste, mais l'endurcissement prématuré des os longs. Au lieu d'être mous, spongieux, vasculaires, incomplétement formés et faciles à couper, il a vu les tibias et les fémurs, du moins leur partie moyenne, solide, compacte, éburnée et impossible à casser ou à diviser par l'instrument tranchant. Cette lésion lui semble indiquer dans l'évolution osseuse un degré d'activité anormale et hâtive, en rapport avec les sécrétions plastiques observées, en cas de syphilis infantile, dans plusieurs autres organes.

Enfin d'autres lésions de la seconde enfance et de la jeunesse, les tumeurs blanches, le rachitisme, peuvent être indirectement ou partiellement rapportées à

[1] Je ne crois pas utile de décrire à part ces tumeurs que Bertin rapproche des gommes syphilitiques.

[2] *Traité prat. des mal. des nouv.-nés.*

la vérole héréditaire. Il sera question plus loin de cette cause, de la manière dont on peut la comprendre et des limites dans lesquelles on doit restreindre son influence.

§ II. — Apparence générale caractéristique.

Un enfant né avec le germe de la vérole et qui en offrira dans un court délai les manifestations les plus accentuées, peut venir au monde avec toutes les apparences de la santé et même d'une vigoureuse constitution : le fait n'est point rare ; chaque auteur en cite quelques exemples, et l'on en trouvera dans le cours de ce travail des preuves cliniques multipliées.

La plupart du temps, néanmoins, les choses ne se passent pas ainsi. Dès leur naissance les enfants *prédestinés* se reconnaissent, en l'absence de lésions syphilitiques déterminées, à un certain *habitus*, à une physionomie générale à l'expression de laquelle des parents déjà instruits par un premier accident, un médecin expérimenté ne se trompent point. «Jàm fatalem typum insculpsit senectus maximè prœcox» remarque Fagner; ou, comme l'a dit plus simplement Doublet, « ils présentent la miniature de la décrépitude. »

Bertin (page 96), tout en reconnaissant la justesse de ce tableau, prétend qu'il est plus souvent le portrait de l'enfant syphilitique durant les derniers instants de sa vie. Je ne puis partager son appréciation. Sans doute il y a un ensemble de caractères extérieurs propres à la cachexie vénérienne. L'amaigrissement, la

débilité profonde qu'elle entraîne, peuvent jusqu'à un certain point se comparer à l'aspect général dont il est ici question; mais ce sont néanmoins deux états bien distincts que celui des signes avant-coureurs et celui des effets ultimes de la diathèse. Non-seulement ils sont chronologiquement séparés par la durée entière de la maladie, mais encore des traits bien tranchés les différencient. La description suivante va le mettre hors de doute.

Après *cet air de petits vieillards*, si commun aux nouveau-nés voués à la syphilis, ce qui les distingue le mieux c'est la couleur de la peau. M. Trousseau [1] qui l'a bien étudiée la dépeint ainsi : Avant que la santé soit altérée, l'enfant a déjà une physionomie particulière; la peau, surtout celle du visage, perd sa transparence; elle devient terne même sans qu'il y ait bouffissure ni amaigrissement ; sa coloration rosée disparaît et est remplacée par une teinte bistrée qui ressemble à celle des Asiatiques. Elle est jaune, café au lait, comme si elle avait été exposée à la fumée; c'est une coloration empyreumatique, semblable à celle qui existe aux doigts des personnes qui ont l'habitude de fumer des cigarettes. On dirait qu'une couche de matière colorante a été déposée là inégalement ; tantôt elle occupe toute la peau, mais en se prononçant davantage dans ses lieux d'élection, au front, aux sour-

[1] Trousseau, *Gaz. des hôp.*, 1848, p. 78; et Trousseau et Lassègue, *Arch. gén de méd.*, 1847.

cils, au menton, au nez, aux paupières, enfin sur les parties les plus saillantes du visage ; les portions les plus profondes, telles que l'angle interne de l'orbite, le creux de la joue et celui qui sépare la lèvre inférieure du menton, en demeurent presque toujours préservées. Quoique la face soit ordinairement la partie la plus affectée, le reste du corps participe toujours en quelque degré à cette teinte. L'enfant devient pâle, blafard. Comparable parfois à celle des éphélides, cette coloration est ordinairement beaucoup moindre et n'attirerait pas l'attention s'il ne s'y joignait une matité profonde de la peau, et si elle n'était pas répandue inégalement. Elle est précédée d'une pâleur générale qui rend son apparition plus sensible : elle s'accroît avec une certaine lenteur; son développement met au moins une semaine à s'accomplir.

En considérant la nature particulière de cette décoloration, la période peu avancée de la maladie où elle s'observe, la bouffissure, *l'œdématie* [1], la débilitation dont elle s'accompagne, la promptitude avec laquelle elle disparaît ainsi que ses complications (en apparence si profondes), sous la seule influence de la médication antisyphilitique, je me suis demandé si cet état, tellement distinct des manifestations syphilitiques proprement dites, ne dépendrait pas de la chloro-anémie dont M. Ricord a signalé l'existence, comme coïnci-

[1] Bertin (ouvr. cité, p. 109) signale la coïncidence de ce symptôme avec ceux qui peuvent faire soupçonner l'apparition des lésions véritablement syphilitiques.

dence de la première poussée secondaire, et dont chaque syphilographe a vu de nombreux exemples chez les sujets en proie à la diathèse constitutionnelle? Il n'y a certes aucune raison pour que la même cause spécifique ne produise pas les mêmes effets à quelque âge qu'elle s'exerce. Or l'évolution symptomatologique de la vérole se ressemble si exactement chez les nouveau-nés et chez l'adulte, qu'il n'y aurait rien de surprenant à trouver entre elles ce caractère commun de plus. Il y aurait plutôt lieu, ce me semble, de s'étonner s'il manquait chez le premier, alors que le dernier en offre si souvent les marques, alors qu'il n'est pas de médecin qui ne l'ait observé au début de la maladie. Du reste, il suffit d'avoir éveillé sur ce point l'attention des cliniciens. Des recherches stéthoscopiques et cliniques, si aisées pour ceux qui sont placés dans les conditions favorables, auront bientôt décidé la question. L'importance thérapeutique qu'elle est susceptible d'acquérir la recommande suffisamment à leur zèle.

La rareté ou la ténuité des cheveux, l'absence des sourcils et des cils, le peu de développement ou la lenteur de croissance des ongles s'ajoutent assez généralement aux phénomènes de cet ordre et complètent la physionomie spéciale qu'ils impriment à l'enfant.

§ 12. — Lésions des viscères.

Exagérées par les anciens dont le cadre nosologique

avait, dans chaque maladie grave, une place en réserve pour la variété dite syphilitique, ces lésions ont été à la fois plus restreintes et mieux étudiées par les syphilographes modernes. Il existe, quant à leur mode de production, une différence fondamentale entre la syphilis acquise des adultes et la syphilis congéniale. Dans la première, les altérations du foie, du cœur, des poumons, du cerveau, sont presque toujours des tubercules; leurs progrès sont lents; elles ne paraissent qu'à une époque très-avancée de l'évolution morbide et appartiennent donc par leur date autant que par leur nature à la période tertiaire. — Le nouveau-né, au contraire, les offre comme symptômes très-hâtifs, souvent même comme les plus précoces de l'affection dont il a reçu le germe dans le sein de sa mère. De plus, elles affectent plus particulièrement chez lui, à part dans le foie, la forme suppurative, et leur marche est extrêmement rapide : tous caractères qui semblent les ranger parmi les accidents de la phase secondaire.

La fréquence des lésions viscérales chez l'enfant commence maintenant à être appréciée; mais elle est loin encore d'être aussi souvent reconnue qu'elle existe réellement. Plus on perfectionnera les moyens de les diagnostiquer sur le vivant, plus on trouvera l'occasion d'en multiplier les exemples cliniques. Par elles on peut expliquer d'une manière plus rationnelle la débilité et la mort si commune de l'enfant frappé de syphilis, conséquences regardées jadis comme l'effet direct du virus sur les forces radicales de l'économie.

Espérons que les travaux récents, en montrant les causes de mort dans une lésion locale et non plus dans une influence indéterminée, n'auront pas seulement contribué à éclairer le diagnostic, et qu'elles pourront ouvrir de nouveaux et fructueux aperçus à la thérapeutique.

A. — *Lésions des poumons.* — Sans prétendre nier aucune des maladies pulmonaires syphilitiques, dont M. Lagneau fils ([1]) a récemment compté jusqu'à sept espèces, nous n'aurons à décrire ici, ne voulant pas franchir les limites de notre sujet, que l'altération spéciale des poumons, dont M. Depaul ([2]) soumit en 1851 la description au jugement de l'Académie de médecine. Elle consiste dans la présence, au sein du parenchyme pulmonaire, d'indurations de volume et de nombre variables, de densité pareille à celle du foie. Quelques-unes d'entre elles font sous la plèvre une saillie appréciable ; alors l'organe offre dans le point correspondant une couleur jaunâtre beaucoup plus prononcée que le reste de la surface : c'est là le premier degré de la maladie.

A une période plus avancée, le noyau induré s'est ramolli ; si on l'incise, on le trouve formé à l'intérieur d'un tissu compacte d'un jaune grisâtre, au centre

([1]) *Des malad. pulmon. causées ou influencées par la syphilis.* — *Thèse de Paris*, 1851.

([2]) *Séance* de l'Acad. de méd. du 29 avril 1851. — *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 392.

duquel existe une cavité contenant un liquide séro-purulent, et plus ou moins abondant selon le volume de l'induration. Le microscope y décèle les caractères les plus tranchés du pus.

Ce liquide purulent, qui était d'abord infiltré ou aggloméré en petits foyers, se réunit plus tard de manière à constituer des collections assez étendues.

En général, les indurations sont déjà développées au moment de la naissance ; elles parcourent rapidement et, on peut le dire, fatalement leur marche, jusqu'à une terminaison prochaine et toujours inévitablement mortelle. Les symptômes qui en résultent sont ceux de la pneumonie lobulaire, avec laquelle cette maladie a, du reste, des rapports très-étroits.

La suppuration pulmonaire des nouveau-nés coïncide ordinairement avec d'autres lésions. Parmi celles-ci, il en est de manifestement syphilitiques; mais il en est aussi de douteuses. Et, il faut l'avouer, ces dernières sont celles dont la coexistence a été le plus souvent notée. Ainsi M. Depaul a observé, dans plusieurs de ces cas, des suppurations du thymus, des bulles de pemphigus et une « augmentation du volume du foie [1]. » M. P. Dubois et M. Cruveilhier ont, de leur côté, constaté que le pemphigus s'observe fréquemment chez les nouveau-nés qui succombent à ces suppurations du

[1] Cette mention si abrégée ne désigne-t-elle pas l'induration spéciale du foie, maladie qui, effectivement, n'a été connue ou du moins bien décrite par M. Gubler, que postérieurement au travail de M. Depaul? Nous avons des raisons pour le penser.

poumon. Il y a cependant des faits (et l'observation de M. Depaul, lue à l'Académie de médecine, le 22 juillet 1851, en offre un exemple), où l'induration pulmonaire était la seule lésion viscérale; car il est spécifié que « le foie, la rate et le cerveau furent examinés sans qu'on pût y découvrir la moindre altération. » M. le docteur Ch. Teirlinck [1] rapporte aussi l'histoire d'une femme affectée de pustules plates nombreuses, qui accoucha à sept mois d'un enfant très-petit ayant l'aspect sénile, lequel ne vécut que quatre heures. Il n'avait qu'un seul noyau induré, de 7 à 8 millimètres de diamètre dans le poumon gauche, où le microscope révéla la présence de globules purulents. Aucune lésion, soit sur la peau, soit dans les viscères des différentes cavités ne put être découverte malgré l'examen le plus approfondi.—En présence de ces faits, il n'est pas permis de penser que cette affection du poumon soit l'expression dernière d'une cachexie qui a désorganisé tous les viscères essentiels à la vie.

D'autre part, dans un certain nombre de cas, mais c'est la minorité, on a reconnu chez ces sujets la présence de pustules, de plaques muqueuses, en un mot, de signes évidents et non équivoques de syphilis constitutionnelle.

Souvent enfin, et ceci n'a pu être nié, les parents avaient été en proie à la diathèse syphilitique. M. Depaul a même constaté, à ce sujet, que l'affection pul-

[1] *Annal. et bull. de la soc. de méd. de Gand*, 1852, p. 93.

monaire peut résulter des modes d'origine les plus variés. Ainsi, il l'a trouvée une fois chez un enfant dont la mère était saine , mais dont le père avait contracté un chancre induré deux mois avant le moment de la conception. Chez un second les deux époux avaient eu la vérole. Dans un troisième cas, la mère avait pris la syphilis au second mois de la grossesse. Dans le fait de M. Teirlinck la syphilis constitutionnelle chez la mère était incontestable; mais on ne put préciser si elle l'avait eue avant ou seulement depuis la conception.

B. — *Suppuration du thymus.* — M. le professeur P. Dubois a attaché son nom à cette curieuse affection par les investigations consciencieuses qu'il publia en 1850 [1] sur les altérations anatomiques dont elle est la cause. Voyant succomber, peu de jours après leur naissance, des enfants dont les parents avaient eu la syphilis, et ne pouvant expliquer cette terminaison par la gravité des symptômes de la peau ou des muqueuses, il eut l'idée de soumettre leurs viscères à un examen plus attentif qu'on ne le fait en général, et arriva assez fréquemment par là à reconnaître l'existence de l'affection dont nous nous occupons.

Elle se présente presque toujours sous une forme identique. Considéré à l'extérieur, le thymus n'offre rien d'extraordinaire quant à sa couleur et à son vo-

[1] *Gaz. méd. de Paris*, 20e année, p. 392.

lume ; mais en le pressant après l'avoir incisé, on en fait aisément sortir des gouttelettes d'une matière demi-liquide , d'un blanc jaunâtre, ayant toutes les apparences du pus. M. Donné, à qui M. P. Dubois avait remis pour l'analyser un peu de ce liquide, y trouva effectivement tous les caractères du véritable pus.

Dans tous les faits cités par M. P. Dubois, le pus paraissait être disséminé dans le tissu de l'organe et non réuni en foyer. M. Depaul a aussi trouvé une fois cette disposition. Mais dans un autre cas, ce dernier observateur [1] a noté que le thymus offrait dans chacun de ces lobes une petite cavité , remplie par une matière grumeleuse, jaunâtre et assez épaisse. Chez cet enfant le thymus était un peu plus volumineux que de coutume.

Des cinq enfants affectés de cette maladie , dont M. P. Dubois et M. Depaul ont rapporté l'histoire , un était mort avant de naître ; deux vécurent seulement quelques minutes ; un, six jours; un, huit jours.

On trouva deux fois les poumons suppurés; chez un troisième sujet, « le lobe inférieur du poumon droit offrait une dureté insolite ; » chez un quatrième, les poumons présentaient de petites ecchymoses sous la forme de taches rouges.

Quatre fois sur cinq on a vu des traces non équivoques et ordinairement très-prononcées de pemphigus. Aucun autre symptôme se rattachant aux phénomènes

[1] Mémoire cité, obs. I.

ordinaires de la syphilis n'a été aperçu sur la peau, ni sur les muqueuses de ces enfants.

Quant à l'origine de la maladie, on trouve quatre fois la syphilis préexistant plus ou moins longtemps avant la conception, soit chez le père, soit chez la mère, soit chez tous les deux. Dans le cinquième cas, nul renseignement ne put être obtenu sur la santé antérieure des parents.

M. P. Dubois signale, pour l'enseignement des futurs observateurs, une cause d'erreur possible dans ces recherches. Le thymus sécrète pendant la plus grande partie de la vie fœtale, un liquide blanchâtre et visqueux, qu'avec un peu d'inattention on pourrait prendre pour du pus. Mais ce fluide a une couleur blanche, opaline, transparente, qui ne doit pas permettre de le confondre avec du pus proprement dit, lequel en diffère par sa consistance crémeuse, sa couleur jaune et son opacité.

D'après le même auteur, la production du pus, dans cette circonstance, serait le résultat de l'inflammation des conduits et du réservoir de cet organe, que A. Cooper a décrits. Ce siége particulier et ce mode d'origine de la suppuration lui paraissent être prouvés par la dissémination habituelle de la matière purulente et par son apparition, en gouttelettes, à la surface d'une coupe de l'organe sur lequel on exerce une compression suffisante.

C. *Lésion du foie.* — Il suffit de parcourir l'*Aphro-*

disiacus, pour voir quelle large part les premiers syphilographes faisaient au foie, qu'ils regardaient non-seulement comme le siége principal, mais encore comme l'organe générateur du *mal français*. De nos jours, ces idées ont été complétement abandonnées : peut-être même s'était-on trop avancé dans la réaction contraire. A peine rapportait-on, de loin à loin, quelques cas de tubercules du foie chez des sujets tertiaires. Mais ces faits même passaient pour extrêmement rares; et l'on ne croyait plus à l'existence d'une affection habituelle, commune de l'organe hépatique, liée à la syphilis, lorsque M. Gubler [1] vint rappeler l'attention sur ce point en démontrant anatomiquement l'existence d'une altération particulière du foie chez un grand nombre des nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire. Plus heureux que M. Depaul, il n'a eu aucune peine à faire admettre cette nouvelle affection parmi les effets les plus incontestés de la syphilis; les exemples en sont tellement nombreux, tellement probants, qu'il n'y a pas eu un seul instant d'hésitation sur le rang qu'on devait donner à cette maladie dans le cadre syphilographique.

Lorsque la lésion est portée à son summum, le foie est sensiblement hypertrophié, globuleux, dur, difficile à entamer avec les doigts qui finissent par le déchirer sans laisser aucune impression à sa surface. Son élas-

[1] *Gaz. des hôp.*, 1848, numéro de janvier; et *Gaz. méd.*, 1852, p. 262.

ticité est telle que, si l'on presse un morceau cunéiforme emprunté à son bord tranchant, il s'échappe, à la manière d'un noyau de cerise, et rebondit sur le sol. Incisé, il crie un peu sous le scalpel.

L'apparence distincte des deux substances s'est complétement évanouie. Seulement sur le fond jaunâtre, uniforme, on découvre un semis plus ou moins clair de petits grains blancs, opaques, ayant l'aspect de grains de semoule, et, de plus, des arborisations déliées, constituées par des vaisseaux exsangues.

En exprimant ce tissu on n'en fait pas sourdre de sang, mais seulement une sérosité légèrement jaune qui est une dissolution albumineuse.

Mais M. Glubler n'a vu que trois fois l'altération portée à ce degré. Le plus souvent elle est beaucoup moins caractérisée. Ainsi, le tissu du viscère est ferme, sans avoir cette excessive dureté et cette coloration jaune qu'on pourrait comparer à celle de certaines pierres à fusil. L'intérieur de l'organe offre plutôt une couleur indécise nuancée de jaunâtre et de brun-rouge plus ou moins atténué : mais nulle part le parenchyme ne semble être tout à fait sain.

Du reste, l'altération peut aussi n'occuper que des parties circonscrites : M. Gubler l'a vue bornée au lobe gauche, au bord tranchant du lobe droit et au lobe de Spigel.

L'injection lui a démontré que dans le tissu induré la trame vasculaire est à peu près imperméable ; que les réseaux capillaires sont oblitérés et que le calibre

des vaisseaux d'un ordre plus élevé est lui-même considérablement rétréci. L'examen microscopique lui a fait découvrir la cause de cette disposition en dévoilant dans le tissu altéré la présence d'une quantité souvent considérable, parfois énorme, d'éléments fibro-plastiques, à tous les degrés d'altération de l'organe. D'ailleurs, au milieu de ces formations nouvelles, les cellules du parenchyme hépatique conservent tous les caractères de l'état normal.

Les conséquences physiques de la déposition de ces éléments, sont, on le comprend, l'augmentation de volume du foie, la compression des cellules propres des *acini*, l'effacement des vaisseaux, et par suite la cessation de la sécrétion biliaire. Aussi chez tous les sujets dont M. Gubler a fait l'autopsie, a-t-il toujours trouvé la bile de la vésicule d'un jaune pâle et très-filante, c'est-à-dire très-riche en mucus et très-pauvre en matière colorante.

Le sang était presque toujours manifestement altéré, sa partie solide offrant la consistance de la gelée de groseille molle, et la portion liquide étant plus abondante. Chez un sujet, ce changement coïncidait avec une extrême décoloration de tous les tissus et d'innombrables ecchymoses. Les poumons ont offert une fois les caractères de la pneumonie aiguë, et deux fois ceux de la pneumonie chronique ou pancréatiforme.

Enfin les lésions concomitantes de la syphilis ont consisté en taches psoriasiques, pustules d'ecthyma

lenticulé, ecthyma profond ulcéré, plaques muqueuses, fissures au pourtour des ouvertures naturelles ainsi que dans les plis des jointures, et inflammation des fosses nasales avec sécrétion purulente et sanguinolente.

La nature vénérienne de l'affection hépatique est déjà rendue très-probable par la coïncidence constante de quelques-uns des symptômes précédents chez tous les enfants sur lesquels on l'a constatée. Mais ce qui complète la démonstration, c'est que M. Gubler ne l'a rencontrée dans aucune autre maladie générale que dans la syphilis congéniale. Comme lui, MM. Trousseau, Horteloup, Cullerier, Depaul, Lenoir, Lebert, en ont, de leur côté, observé des exemples. Dans huit des neuf cas qui appartiennent à M. Gubler, les manifestations extérieures de la syphilis constitutionnelle étaient tellement caractérisées que le diagnostic ne laissait rien à désirer. Cependant il est à regretter que, en général, on n'ait pu se procurer de renseignements sur l'état des parents. Cette lacune ne saurait constituer à mes yeux une objection valable contre la nature syphilitique de l'affection hépatique. Mais les renseignements de cet ordre, s'ils avaient été suffisamment précis, auraient jeté une vive lumière sur les conditions étiologiques spéciales dans lesquelles elle se produit, point véritablement important, et resté encore assez obscur, de son histoire. Chez deux malades du service de M. Cullerier on a reconnu que l'infection et la conception avaient été pour elles deux

faits à peu près contemporains, car elles étaient couvertes d'accidents secondaires tardifs. Mais ce n'est là toutefois qu'une probabilité.

Enfin l'induration du foie peut se développer durant la vie intra-utérine même. M. Desruelles et M. Cazenave en ont chacun constaté les caractères les plus accentués chez un fœtus mort au moment de sa naissance.

Suivant M. Gubler, cette lésion, analogue au sarcocèle syphilitique ou aux tumeurs sous-cutanées connues sous le nom de *gommes*, est un accident de la période tertiaire. Ce n'est pas qu'il ait rencontré, existant avec elle, d'autres altérations tertiaires proprement dites. Toutes au contraire appartenaient à la phase secondaire de l'évolution constitutionnelle, mais à la phase secondaire tardive. D'ailleurs les autres lésions viscérales infantiles, dont celle du foie doit légitimement être rapprochée, présentent, elles aussi, ces mêmes coïncidences symptomatiques.

Les signes de cette affection sont d'autant plus difficiles à saisir, qu'ils ne précèdent en général que de très-peu de jours la terminaison fatale, sa conséquence ordinaire. Les petits enfants gémissent, agitent incessamment les jambes en signe de souffrance; il survient des vomissements, de la diarrhée ou de la constipation; le ventre se météorise, devient sensible à la pression ; le pouls s'accélère et s'affaiblit ; l'expression de la face s'altère, et la mort arrive deux ou trois jours après le début de ces symptômes.

Un fait bien remarquable, c'est que, malgré l'étendue et le degré de la maladie, alors même que le foie en entier est envahi par l'induration, il n'y a jamais d'ictère. M. Gubler n'en a pas observé un seul exemple.

Le palper et la percussion peuvent, en dénotant un volume et même une dureté plus considérable de ce viscère, faire, dans les circonstances spéciales où on la soupçonne, reconnaître l'induration syphilitique du foie. Portal avait déjà indiqué ce signe, et bien décrit la manière de le constater.

M. Gubler n'a vu qu'une seule fois l'anasarque des extrémités inférieures et d'une partie du tronc coïncider avec cet état. Mais, considérant que, si elle eût dépendu d'un obstacle à la circulation des vaisseaux qui traversent le foie, elle aurait dû s'accompagner d'épanchement séreux dans l'abdomen, il l'attribue plutôt à l'état du sang et à la diarrhée abondante qu'avait ce sujet.

Nous aurons plus tard à mentionner les recommandations thérapeutiques que M. Gubler formule pour triompher de cette redoutable dégénérescence, une fois qu'on en a soupçonné l'existence. Il nous suffit pour le moment de dire que, chez un nouveau-né syphilitique qui succomba plus tard à une maladie intercurrente, M. Cullerier trouva sur le foie une plaque fibreuse, sorte de cicatrice, qui lui parut avoir succédé à une infiltration plastique de ce genre. Or, cet enfant avait été guéri de la syphilis, et en avait été guéri par le proto-iodure de mercure.

M. Gubler a étudié attentivement l'altération spéciale du foie qui coexiste avec la syphilis ; mais il ne lui a pas assigné de place distincte dans la hiérarchie des accidents successifs de cette affection : à ses yeux, c'est simplement une lésion de l'ordre des tertiaires ; et cependant elle est un des premiers symptômes en date chez les nouveau-nés ; et cependant, de l'aveu de l'auteur, aucun phénomène tertiaire proprement dit ne se rencontre simultanément avec elle ; et cependant, c'est le proto-iodure de mercure et non l'iodure de potassium qui s'en est montré le spécifique ! Ces considérations suffisent-elles pour faire accepter l'interprétation toute différente que j'ai proposée [1] sur la même lésion ? D'après moi, l'induration du foie serait absolument l'analogue chez le fœtus de l'induration du chancre chez l'adulte. Elle serait l'effet du transport du virus qui provient du sang de la mère, et qui déterminerait sur sa route dans le foie cette même réaction organique, exprimée par l'induration, que le pus virulent absorbé pendant le coït détermine autour du chancre, puis dans le premier ganglion lymphatique qu'il traverse. A ce compte — et j'en ai fait aussi la remarque — il ne devrait pas y avoir d'induration du foie quand l'infection provient du père. Cette hypothèse rencontrera nécessairement son contrôle futur dans les faits de ce dernier ordre. Aussi m'abstiendrai-je, en ce moment, de porter un jugement définitif

[1] *Gaz. de méd. de Paris*, 1852, p. 312.

sur sa valeur. On remarquera seulement qu'elle trouve d'assez fortes probabilités en sa faveur dans la similitude très-grande que la vue, le toucher et même l'examen microscopique constatent entre l'altération de texture qui constitue cet état du foie et l'induration du chancre primitif.

D. — *Péritonite* — M. Simpson [1] a vu plusieurs cas de péritonite devenue mortelle chez des enfants dont les mères avaient présenté des symptômes de syphilis constitutionnelle. Il a été conduit, en conséquence. à regarder cette inflammation comme un résultat assez fréquent de la syphilis transmise par la mère.

Quelques-uns des enfants atteints d'induration du foie ayant offert à M. Gubler des traces manifestes d'inflammation du péritoine qui couvre ce viscère, l'opinion de M. Simpson puise dans ces faits une nouvelle force, soit que les deux lésions puissent exister séparément, soit qu'un certain degré d'induration du foie coïncidât, avec l'inflammation du péritoine, à l'insu de M. Simpson, dans les cas dont il a donné la relation.

[1] *Edimb., Med. and surg. Journ.*, n° 137, p. 19.

CHAPITRE II.

MARCHE DE LA MALADIE.

Envisageons maintenant la syphilis infantile, abstraction faite des lésions qu'elle engendre, et au point de vue seulement de son évolution.

L'époque d'apparition, particulière à chaque symptôme a été signalée précédemment ; le lecteur connaît aussi la place et le degré de fréquence qu'ils occupent les uns par rapport aux autres. Il ne reste donc qu'à étudier l'affection en elle-même, dans son début, ses progrès, ses retours séparés par des intermittences plus ou moins longues, plus ou moins complètes, et jusque dans ses conséquences les plus éloignées. C'est ce qui va faire l'objet des chapitres suivants.

§ 1. — Époque d'apparition.

Le premier point à déterminer est celui-ci : *Un enfant peut-il présenter, dès sa naissance, des symptômes de syphilis constitutionnelle?* Certes, s'il est un

problème facile à résoudre, sur lequel les doctrines les plus opposées puissent tomber d'accord sans se compromettre, c'est celui que je viens d'énoncer. Question de fait, les faits suffisaient à la juger et devaient, ce semble, l'avoir déjà jugée sans appel ! Eh bien ! sur ce terrain même les dissidences les plus prononcées se rencontrent encore. Il suffit, pour s'en faire une idée, de savoir que, tandis que M. Ricord (1) « nie qu'un enfant puisse naître avec des symptômes constitutionnels, » Rosen (2) dit « n'avoir vu que des enfants malades dès leur naissance ! »

Je comprends à merveille que des observateurs un peu sévères refusent d'admettre comme preuve de vérole, avec Doublet, une *tumeur steatômateuse* au grand angle de l'œil, ou un ulcère chancreux à la fourchette ; avec Cullerier, des choufleurs ; avec Gilbert, une petite excroissance frangée près de la commissure du vagin ; ou la *semi-coction* de Fallope, ou la précoce vieillesse de Faguer (3). Mais il ne manque pas de cas fort authentiques, et où les lésions constatées à l'instant même de la naissance offraient tous les signes des accidents syphilitiques constitutionnels les mieux caractérisés. J'en ai déjà cité, d'après Rondelet, un incontestable. Doublet (4) a vu un enfant né avec des

(1) C'est là du moins le langage qui lui est prêté dans la *Gaz. des hôp.* (V. an. 1846, p. 13.)

(2) Nils Rosen de Rosenstein, *Mal. des enf.*, p. 510.

(3) *Thèse de Paris*, 1783.

(4) *Essai sur la mal. vén. des nouv.-nés*, Paris, nov. 1781.

pustules noirâtres très-distinctes. — Gilbert [1] parle d'un garçon « qui présenta au moment de sa naissance des pustules plates, d'un rouge brun lenticulaire, disséminées sur le dos, les fesses et les cuisses, et qui mourut quelques jours après. » Un autre, observé par le même auteur, « offrit en naissant des taches pustuleuses aux fesses et aux cuisses : » sa mère était atteinte de douleurs ostéocopes intenses.

Guérard [2] accoucha une dame d'un enfant « cou- « vert de taches fauves que tout le monde reconnut « pour être des symptômes syphilitiques. » M. Landman a publié [3] l'histoire d'un enfant que l'accoucheuse vit naître avec des taches cuivrées sur le corps et des pustules aux grandes lèvres. — Sir A. Cooper déclare avoir vu « plusieurs enfants venir au monde avec une éruption cuivrée évidemment syphilitique à la paume des mains, à la plante des pieds et sur les fesses [4]. »

Mais il y a plus : dans le sein de la mère la diathèse syphilitique peut déjà avoir réalisé des manifestations extérieures parfaitement dessinées. Si un enfant est expulsé mort, et que son corps offre des vestiges accusateurs de vérole, évidemment l'apparition de ces lésions a dû précéder la naissance, puisque leur développement même suppose nécessairement la vie. Or,

(1) Bertin, ouvr. cité, p. 100 et 101.
(2) *Journ. de Siébold*, l. c.
(3) *Ann. méd. de la Flandre occidentale*, mars 1852, p. 410.
(4) *TheLancet*, t. IV, an. 1825.

ces exemples existent. Cullerier [1] cite l'observation d'un enfant mort-né, venu au monde avec des pustules vénériennes.

M. Deville [2] a observé chez un enfant mort-né des plaques muqueuses bien caractérisées et en grand nombre, sur diverses parties du corps.

Une femme cliente de M. Simon [3] avait contracté la maladie vénérienne; et depuis lors, à chaque grossesse, elle accouchait, vers le septième ou le huitième mois, d'un enfant mort qui portait des marques évidentes de syphilis.

Mais quelque incontestable qu'il soit, ce mode d'évolution n'en demeure pas moins une exception. En thèse générale, c'est après un certain laps de temps de santé apparente que l'enfant commence à présenter les signes de la diathèse qu'il a reçue avant de naître. Tous les auteurs, d'accord en cela, expliquent cette incubation de la même manière. L'effet plus ou moins irritant des agents extérieurs, l'exercice commençant des fonctions endormies jusque-là, constituent pour le nouveau-né des causes d'évolution bien comparables, quant à leur genre d'influence, à celles de toute sorte qui favorisent chez l'adulte l'éclosion plus ou moins prompte des symptômes constitutionnels après la cicatrisation d'un chancre primitif. Ce ne sont point là, nous venons de le voir, des conditions tout à fait in-

(1) Voy. dans Bertin, ouvr. cité, p. 99.
(2) Bouchut, ouvr. cité, p. 859.
(3) *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1835, p. 257.

dispensables de leur production, puisque l'enfant les apporte parfois en venant au monde. Mais néanmoins il y a presque toujours un certain nombre de jours pour le moins entre la naissance et la première poussée constitutionnelle.

Or quelle est, terme moyen, la durée de cette période latente? Ce n'est point un intérêt de simple curiosité qui porte le praticien à le rechercher. Il a besoin de la connaître pour savoir : à quelle époque il est fondé à rassurer les parents de l'enfant sur sa santé; jusqu'à quel âge il faut faire surveiller chez lui le développement possible des symptômes; avec quelle réserve on peut, aux diverses époques, le confier à une nourrice; s'il faut toujours attendre que les accidents éclatent chez le nouveau-né pour soumettre ses père et mère à un traitement antisyphilitique en vue de grossesses futures, etc., etc. Somme toute, cette détermination, sans constituer pour lui une nécessité de premier ordre, est du moins l'un des *desiderata* que le spécialiste a le plus souvent occasion de concevoir dans ses rapports si délicats avec les familles [1].

[1] Je puis prouver, par une erreur échappée à un homme de talent, la haute nécessité d'avoir sur ce point des notions précises. Dans une discussion sur la contagiosité des lésions syphilitiques du nourrisson, M. Henriette, voulant établir que les enfants trouvés de l'hospice de Bruxelles ne sont pas aptes à infecter les nourrices à qui on les livre, dit : « Ces enfants restent *onze jours pleins* avant de sortir de l'hospice. Un germe de syphilis secondaire ne resterait pas ainsi onze jours à l'état latent, sans même se faire soupçonner. » (*Jour. de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles*, mars 1853, p. 317.) On va voir immédiatement combien serait

Le témoignage des autorités et celui des faits, consultés chacun isolément, concordent tous les deux sur ce point à une solution presque identique. Ainsi :

Nisbet déclare que les symptômes paraissent quinze jours après la naissance.

Doublet n'a jamais remarqué que le mal tardât plus de huit jours à éclater.

Selon Babington (Voy. œuvres d'Hunter), c'est à une époque qui varie en général entre trois et cinq semaines après sa naissance que la santé de l'enfant commence dans ces cas à s'altérer.

A en croire M. Gibert [1], ordinairement l'éruption se montre à la fin du premier ou dans le cours du second mois de la naissance.

MM. Trousseau et Lassègue [2] posent la première limite à une semaine, la dernière, mais tout à fait exceptionnelle, à sept mois. Pour le plus grand nombre des cas, c'est entre *le premier et le troisième mois* qu'ils placent le début des symptômes.

M. Huguier [3] énonce que le plus ordinairement, les symptômes syphilitiques apparaissent chez les nouveau-nés *du troisième au vingt-cinquième jour*, et même plus tard, ajoute-t-il avec raison.

Simon [4] dit que c'est *du huitième au quinzième*

trompeuse la sécurité basée sur la considération d'une période de santé, aussi restreinte que celle dont M. Henriette se contente.

[1] *Maladies de la peau*, p. 475.

[2] *Arch. gén. de méd.*, numéro d'oct. 1847.

[3] *Séance* de l'Acad. de méd. du 13 juillet 1840.

[4] *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1835.

jour que les symptômes apparaissent chez le nouveau-né.

Selon M. Cristofori, de Bologne, ils se manifestent du premier au troisième mois; dans presque aucun cas avant un mois; dans très-peu après trois.

D'après Mahon (1) : « En général on voit naître ces symptômes *du quatrième au quinzième jour.* »

Pour M. Bouchut, « l'époque à laquelle les symptômes syphilitiques se montrent chez un enfant qui en a reçu le germe par hérédité est *à peu près constamment du premier au deuxième mois* de la vie extra-utérine. »

M. Bardinet dit qu'elle « se développe, en général, pendant le deuxième mois, quelquefois avant, quelquefois plus tard, mais sans s'éloigner beaucoup de cette période. Il ne l'a jamais observée au moment de la naissance, ni pendant les deux premières semaines.

Jaloux d'appeler sur cette importante solution les précieuses lumières de la statistique, j'ai rassemblé 158 observations où l'époque d'apparition des accidents a été signalée avec précision. De ces cas, 53 appartiennent à M. Rizzi (2); 24 à Bertin; 22 à M. Bardinet; 5 à M. Cazenave; 2 à M. Egan; 2 à M. Bouchut; 1 à Mahon; 1 à M. P. Dubois; 2 à M. Cullerier; 1 à M. Galligo; 5 à M. Potton; 1 à M. Campbell; 3 à M. Vassal; 1 à Duchâteau; 1 à Gilbert; 2 à Gauthier;

(1) *Mal. syph. des nouv.-nés*, p. 409.

(2) *Gazzetta medica di Milano*, avril 1846.

2 à Colles; 1 à M. Vidal; 1 à Troncin; 2 à Cussack; 1 à M. Trousseau; 2 à M. Putegnat; 5 à M. Lallemand; 5 à MM. Doyon et Dron; 4 à M. Bassereau; 2 à M. Bergeret; 2 à M. Dubreuil; 1 à Hunter; 1 à M. Rayer; 1 à Bœhr; 1 à M. Baumès; 1 à M. Semanas.

Sans entrer dans de trop minutieux détails qui exposeraient à perdre le fruit de cette recherche, je grouperai simplement des chiffres entre les principales limites. Donc, sur ces 158 cas, le mal s'est déclaré :

Avant 1 mois révolu, depuis la naissance, chez 86
Avant 2 mois. . . . . chez 45
Avant 3 mois. . . . . chez 15
A 4 mois. . . . . chez 7
A 5 mois. . . . . chez 1
A 6 mois. . . . . chez 1
A 8 mois. . . . . chez 1
A 1 an. . . . . chez 1
A 2 ans. . . . . chez 1

Ainsi 131 enfants sur 158, ont présenté avant deux mois des symptômes apparents de syphilis. Voilà l'enseignement le plus pratique qui ressort de ce relevé. Et, en appréciant les cas où des indications encore plus exactes ont été données par les auteurs, on apprend que, de ces 131 enfants, 110 ont eu des symptômes avant six semaines; et 86, comme il vient d'être dit, avant un mois.

Sur une série de 105 cas où l'époque a été l'objet

de désignations encore plus minutieuses, on trouve que 45 ont subi les premiers effets de la maladie avant les 30 jours écoulés depuis la naissance. De ces 45 sujets, 24 ont été frappés avant le quinzième jour, et 10 avant le huitième.

Nos lecteurs trouveront d'eux-mêmes dans ce tableau les indications dont ils ont besoin et sauront bien remarquer : 1° que la plus fréquente proportion des poussées constitutionnelles chez le nouveau-né tombe avant la fin du premier mois de son existence [1]; 2° qu'une fois le troisième mois révolu, il n'y a plus que bien peu de chances de voir apparaître des accidents de ce genre.

§ 2. — Rapport de la marche du mal avec son mode particulier d'origine.

Un enfant venu au monde sans tache originelle contracte accidentellement un chancre primitif. Il subit, en ce cas, les phases successives et le développement de la diathèse, absolument à l'instar de l'adulte qui se serait exposé à l'infection par le coït. Comme lui il

[1] Nous avions eu l'idée d'apporter plus de précision au langage de ces chiffres en déterminant *la moyenne* de la durée de l'incubation. Nous avions, pour cela, divisé le nombre total des jours par le nombre total des cas. Mais ce résultat est tout à fait erroné à cause de l'influence excessive qu'exercent, sur le compte ainsi dressé, quelques cas très-rares, à échéance fort longue. Aussi, n'est-ce que pour montrer les méprises, où conduisent de semblables calculs, que nous dirons que la moyenne qui en résulte serait de 44 jours!

peut échapper à la diffusion du virus dans l'organisme et en être quitte pour un ulcère local de quelques semaines de durée. Si, au contraire, l'empoisonnement de l'économie a lieu, on remarque que les périodes qui en marquent le progrès se succèdent chez lui avec un peu plus de rapidité que chez l'homme fait ; circonstance qu'explique assez l'activité singulière des fonctions, celle surtout de la circulation, à cet âge où la croissance leur imprime à toutes un élan hors de proportion avec le type qu'elles garderont ultérieurement.

Lorsque, au lieu d'un chancre primitif, c'est du contact avec une *lésion congéniale* que la maladie du nouveau-né résulte, elle réalise plus promptement encore ses effets généraux. Dans ces cas l'intervalle qui existe entre la déposition du principe infectieux et l'apparition de symptômes sur d'autres parties du corps est si court que, quand ces symptômes sont eux-mêmes des lésions contagieuses, telles que les tubercules muqueux, on est porté à croire, ce qui est quelquefois la vérité, qu'ils ont aussi été produits par le contact direct de la partie où ils se montrent avec l'individu qui a été l'agent de contamination. Mais lorsque c'est une syphilide sèche, une roséole, qui se déclare, on n'a plus la ressource de cette explication ; et il faut bien alors admettre comme cause unique de son apparition précoce l'extrême rapidité avec laquelle le germe, d'abord local, envahit tous les systèmes organiques de l'enfant.

Lorsque le mal, transmis selon ce procédé, passe successivement d'un individu à l'autre, est-il vrai, comme le dit Colles [1], *qu'un troisième enfant infecté le sera plus promptement que le second, le quatrième plus vite que le troisième*, etc.? Rien dans mes observations n'a confirmé cette opinion, sorte d'hyperbole, à ce que je crois, destinée uniquement, dans la pensée de son auteur, à présenter sous des couleurs plus vives les dangers de transmission à l'infini que présente l'affection vénérienne des enfants à la mamelle.

Est-il vrai, ainsi que l'affirme le même écrivain, que la maladie puisée *à la source congéniale*, et communiquée ensuite à plusieurs individus, del'un à l'autre, donne lieu à des symptômes qui se ressemblent exactement chez tous? Cette particularité, qui, selon lui, est un des meilleurs traits distinctifs entre la syphilis acquise par chancre, et celle que propagent les lésions secondaires congéniales, n'a qu'une apparence de vérité. Si elle semble au premier abord soutenable, cela tient seulement à ce que la plupart des accidents constitutionnels chez l'enfant, se développant dans des conditions de structure pareilles, affectent par conséquent des formes, offrent une physionomie presque identiques.

Est-il vrai, enfin, comme on le lit dans Egan [2], que si un adulte a reçu la maladie d'un nouveau-né

[1] *Collect. de Ranking*, p. 285.

[2] *The Dublin, quart. Journ.*, 1846, p. 348.

qui l'avait apportée en naissant, les ravages seront chez lui plus sérieux, l'affection plus rebelle, les récidives plus fréquentes que s'il l'avait contractée par les voies ordinaires? — Rien n'autorise à le penser; et je crois qu'on aura pris pour une gravité plus grande de la maladie de l'adulte, cette propriété réellement plus forte qu'elle a, dans ces cas, de se communiquer d'individu à individu. De plus, développée par cette voie insidieuse qui ne laisse au patient ni souvenirs, ni avertissements, ne peut-elle pas, en effet, rester plus longtemps méconnue, sans traitement, et exercer impunément ses ravages? Il n'est que trop rationnel de le croire.

Mais ces distinctions entre la syphilis congéniale *acquise* et la syphilis par généralisation du virus chancreux ne sont ni les plus importantes ni les plus difficiles qu'il y ait ici à préciser. Une autre question bien autrement ardue se présente, quand on passe à la détermination des conditions d'évolution de la syphilis *héréditaire* proprement dite. Je l'énoncerai en ces termes:

L'évolution des symptômes chez l'enfant diffère-t-elle selon qu'il a reçu le germe du mal par la conception ou durant la grossesse? — Et si elle diffère, en quoi consiste la différence?

L'accord presque unanime des auteurs semble faire préjuger pour la première de ces questions, une solution affirmative. Consultez les traités spéciaux, interrogez les praticiens que l'expérience rend les plus compétents, vous trouverez au fond de leur langage à

tous cette pensée d'une différence fondamentale entre les effets de la vérole, selon qu'elle est communiquée à l'embryon au moment de sa formation ou à partir de cet instant.

Plusieurs écrivains dogmatiques l'ont même consacrée dans leurs livres en affectant des désignations spéciales à chacune de ces deux variétés. M. Cazenave [1] appelle la première *héréditaire*, réservant pour la seconde le nom de *congéniale*. Mahon [2] « présume que les fœtus nés avant terme, avec la peau ridée ou l'épiderme desséché, sont ceux qui étaient infectés par le fait même de la conception; et que ceux infectés par les humeurs de la mère, sont souvent sans symptôme au moment de la naissance. » J. L. Petit, d'après Fabre, enseigne que : « si le père ou la mère n'ont gagné la vérole qu'après la conception de l'enfant, il est certain que celui-ci sera moins affecté que dans les autres cas, parce que les semences qui l'ont formé n'étant point corrompues, le germe de la maladie ne doit point avoir des racines aussi profondes [3]. » M. Baumès écrit [4] : « Mais c'est surtout quand le germe de cette horrible maladie (la syphilis congéniale) est dû à l'hérédité, que la nutrition, cette base de toute existence, est arrêtée, altérée, viciée dans sa source, etc., etc. »

[1] *Traité des syph.*, p. 137.
[2] *Mal. syph. des nouv.-nés*, p. 407.
[3] *Traité des mal. vén.*, p. 141.
[4] Ouvr. cité, t. I, p. 173.

J'ai tenu à vérifier s'il y avait dans cette croyance générale autre chose que l'une de ces inductions qui, dans les sciences naturelles, passent si aisément à l'état de vérité par cela seul qu'elles ne sont pas invraisemblables. Mais ce travail de contrôle offrait plus d'une difficulté. Pouvait-il porter sur l'état des enfants nés d'une mère infectée avant sa grossesse? Non; car, ici, l'influence de l'ovule altéré s'unissait à celle d'un sang contaminé servant d'aliment au fœtus, de sorte qu'on n'eût pu faire ensuite à chacune de ces deux causes la part qui logiquement lui était due. L'hypothèse à examiner avance deux faits : l'un, la malignité plus grande de la diathèse chez l'enfant qui est vérolé de par la conception ; l'autre, sa bénignité relative chez l'enfant qui ne l'est que de par le sang qu'il reçoit de sa mère. Il fallait donc, pour en juger la valeur, mettre en regard ces deux catégories de cas, en se bornant, bien entendu, pour les premiers, à ceux où l'*action du père* est seule en cause. Cette double énumération successive paraîtra sans doute bien fastidieuse ; mais il s'agissait de substituer la réalité aux probabilités, et pour ce résultat, on doit le comprendre, il fallait plus de faits que de présomptions théoriques.

Ire Série, *montrant l'évolution de la syphilis chez les enfants qui ne la tiennent que de leur père.*

Observ. de Bæhr. Le père avait fait un traitement général. — L'enfant demeure sain 3 semaines : alors il est pris d'ul-

cères rongeants, augmentant rapidement, de coryza, de taches cuivrées. Les désordres croissaient d'une manière effrayante, lorsqu'on donna du mercure qui les arrêta. Mais il y eut ultérieurement deux récidives.

Observ. de Swédiaur. Le père avait fait un traitement. — L'enfant, au bout de quelques semaines, eut un ulcère syphilitique à la gorge. Il en guérit.

Observ. de Guérard. Le père avait fait un traitement. — L'enfant vint au monde couvert de macules fauves, et d'ulcères aux doigts et aux orteils. Le mercure donné promptement le guérit.

Observ. de M. Bassereau. Le père avait fait un traitement. — L'enfant eut, le 3me jour, des taches cuivrées sur tout le corps, le 4me, un coryza intense. Il mourut le 15me jour.

Observ. de Troncin. Le père n'avait fait qu'un traitement incomplet. — L'enfant naquit bien portant. A 3 semaines, il fut atteint d'une éruption pustuleuse syphilitique bien caractérisée, et mourut à 11 mois.

Observ. de Haase. Pas de renseignements sur le traitement suivi ou non suivi par le père. — L'enfant vint au monde mal développé, il avait la physionomie sénile, des soulèvements de l'épiderme aux régions palmaires et plantaires. De vastes ulcères couvrirent les fesses, s'étendirent à la bouche, au gosier et aux narines. Il mourut le 20me jour.

Observ. d'Albers. Pas de renseignements sur le traitement du père. — L'enfant offrit, peu de jours après sa naissance, plusieurs pustules qui prirent un caractère manifestement syphilitique. Il mourut le 9me jour.

Observ. de M. Depaul (2me observation). Le père n'avait fait aucun traitement. — L'enfant mourut après avoir respiré 20 minutes. Ses deux poumons, ainsi que le thymus, présentaient des foyers purulents. Une éruption pemphigoïde couvrait la paume des mains et la plante des pieds.

Observ. de Bertin. Le père n'avait pas fait de traitement. — L'enfant, après 6 semaines, eut une rhagade près de la bouche, puis des pustules ulcérées aux fesses. Un traitement mercuriel de 5 semaines le guérit.

Observ. de M. Bertherand. Le père n'avait pas fait de traitement. — L'enfant naquit à 8 mois avec un pemphigus général, il poussait des cris continuels, ses traits se décomposèrent rapidement, il repoussait le sein et paraissait sur le point de périr. Heureusement on commença dès le 6me jour à lui admininistrer du sublimé, et il guérit.

IIe Série. Présentons immédiatement, avec les détails correspondants, *l'histoire des mères qui, infectées seulement pendant la grossesse, ont donné le jour à des enfants syphilitiques.*

Observ. de Gilbert. La mère avait fait un traitement de 60 jours à l'hospice des vénériens de Paris. — L'enfant, né à 7 mois, eut au bout d'un mois des pustules larges, tuberculeuses et humides au scrotum, à l'anus. Il infecta sa nourrice.

Observ. de Bertin (2me observation). La mère avait fait un traitement très-long par la liqueur de Van-Swiéten. — L'enfant, né très-faible, eut, à trois semaines, des pustules ulcérées aux fesses.

Observ. de M. Baumès. La mère avait fait un traitement par la liqueur de Van-Swiéten et les sudorifiques. — L'enfant, né bien portant, eut le 18me jour un ecthyma aux fesses, à la poitrine, aux joues. Il fut guéri par le mercure, après avoir infecté sa nourrice.

Observ. de M. P. Dubois. La mère n'avait fait qu'un traitement très-incomplet. — L'enfant, né prématurément, était vivace et bien développé ; mais il portait les premières marques d'un pemphigus, auquel il succomba le 8me jour.

Observ. de J. Starck. Pas de renseignements sur le traitement suivi ou non suivi par la mère. — L'enfant, née à terme et bien portante, eut plus tard un ulcère au voile du palais et des taches cuivrées sur diverses parties du corps. Néanmoins, sa santé était restée intacte jusqu'au 5me mois, époque où l'auteur la vit pour la première fois. Elle fut guérie par le mercure.

Observ. de M. Depaul. La mère n'avait pas fait de traitement. — L'enfant, né à 8 mois, succomba le 15me jour, malgré l'emploi du mercure, à des lésions syphilitiques du côté de la peau et des poumons. L'éruption avait paru 2 jours après la naissance.

Observ. de Bertin (1re observation). La mère n'avait pas fait de traitement. — L'enfant vint mort, à 6 mois.

Observ. de Bertin (3me observation). La mère n'avait pas fait de traitement. — Elle avorta à 4 mois et demi.

Observ. de M. Michon. La mère n'avait probablement pas fait de traitement. — L'enfant, née à 7 mois, ne vécut que 3 jours. Elle offrit dès sa naissance des plaques muqueuses et des pustules rouges, brunâtres, cuivrées sur les jambes et les bras, les petites lèvres ulcérées, des onyxis à tous les doigts et à tous les orteils.

Le lecteur a maintenant devant lui les pièces du procès. Cette double série lui montre, la première, la vérole infantile dans ses conditions étiologiques les plus graves, selon les auteurs ; la seconde dans son origine, d'après eux, la plus innocente. Il peut, en en pesant les circonstances, en calculant l'influence du traitement soit sur le père ou la mère, d'une part, soit sur l'enfant, de l'autre, tirer de ce parallèle une opinion que j'aime mieux lui avoir facilitée que dictée.

S'il fallait, cependant, exprimer celle qui est résul-

tée pour moi de la confrontation attentive de ces deux tableaux, je serais porté à conclure :

1° Que, sous le rapport de la *gravité* absolue, ils offrent une égalité qui ne pourrait que difficilement être plus parfaite, puisque celui des pères offre cinq enfants morts sur dix cas, celui des mères quatre sur neuf;

2° Que, quant au *laps de temps* écoulé entre la naissance et l'éruption des premiers symptômes, la parité existe encore à peu près. Les syphilis dès la naissance, les incubations de deux à trois et quatre jours, celles de trois semaines, se remarquent, en effet, et presque en même proportion, dans l'une comme dans l'autre catégorie. Cependant les cas de syphilis dès la naissance sont sensiblement plus nombreux chez les enfants contaminés par le père ;

3° Que, pour ce qui est de la *nature* des symptômes, jugée par leur aspect, la ressemblance est aussi exacte que possible. Les ulcères, les taches cuivrées, les plaques muqueuses, les pustules, le pemphigus se retrouvent de l'un et de l'autre côté. Il faut cependant remarquer que l'avortement ou l'accouchement prématuré sont plus fréquents dans les observations de la seconde classe. Sur huit cas trois fois seulement l'enfant est né à terme; tandis que les dix cas de la première n'offrent qu'une seule fausse couche à huit mois. On dirait que l'infection syphilitique, survenant durant le cours de la grossesse, cause au fœtus une perturbation plus dangereuse parce qu'elle est subite, et qu'il la supporte mieux, au contraire, lorsque l'em-

bryon a pu, dès les premiers jours, s'accoutumer à son influence. Ce serait, entre ces deux variétés, au point de vue du pronostic, la même différence qui, pour la gravité, sépare une maladie aiguë, intercurrente, d'une diathèse qui se développe avec l'individu et l'affaiblit peu à peu, mais sans le tuer soudainement;

4° Que les deux espèces de cas témoignent d'une façon égale du pouvoir du mercure pour atténuer l'affection des enfants, quand il a été donné aux parents entre le moment de l'infection et celui, soit de la conception, soit de la naissance. En suivant, dans chaque série, l'ordre que nous y avons établi, on *voit*, pour ainsi dire, la syphilis devenir de plus en plus grave, selon que l'on passe des cas traités par le mercure à ceux où il fut administré à dose insuffisante, puis à ceux où on l'omit tout à fait.

En résumé, je ne veux point nier que les symptômes n'aient été un peu plus précoces, les désordres un peu plus profonds, leur évolution un peu plus rapide chez les enfants de la première classe. Mais avec deux séries réalisant comme celles-ci, si l'on en croit les lois posées par les auteurs, les deux extrêmes en fait de gravité, est-ce à une aussi légère, aussi imperceptible différence qu'il fallait s'attendre? En mettant à dessein d'un côté les cas que, pathogéniquement, ils présentent pour toujours très-graves, de l'autre ceux qu'ils annoncent comme constamment bénins, devait-on présumer que leurs analogies frapperaient plus que leurs dissemblances? —La conclusion de ce rapprochement

est, si je ne me trompe, la négation formelle de tout ce qui avait été avancé sur la diversité profonde de la syphilis infantile d'après la diversité de ses sources.

D'ailleurs, ces déterminations par prévision, dont je viens de montrer expérimentalement le peu de solidité, ne concordent pas même, théoriquement, avec l'idée qu'on doit se faire de la puissance syphilitique considérée dans les conditions qui expliquent ses variations d'intensité. Si, au moment de la conception, la diathèse, chez les parents, était *en action* et non *latente ;* si elle n'avait point jusque-là été combattue par le mercure; si elle était dans toute la force de la période secondaire ; si l'enfant a un tempérament lymphatique ou s'il offre une grande ressemblance avec celui de ses géniteurs infecté, alors la maladie sévira sans doute sur lui avec plus de force que dans les circonstances opposées. C'est sur ces éléments, non sur d'autres, que le pronostic devrait se fonder ; mais, malheureusement, la plupart des observations n'en font pas assez exactement mention pour qu'on puisse les faire entrer en ligne de compte et prouver statistiquement la part de chacune d'elles. Il est seulement permis de présumer que la raison des différences de gravité entre tel ou tel cas de syphilis congéniale se trouve là plutôt que dans l'invasion chez les parents de la diathèse avant ou après la fécondation. Je vais, d'ailleurs, essayer de mieux préciser ce point.

§ 3. — Rapport de la marche du mal avec la période de la diathèse où les parents se trouvaient quand ils l'ont transmise.

Pendant longtemps M. Ricord avait professé de la façon la plus explicite ([1]) que « les accidents tertiaires ne sont pas susceptibles de se transmettre par voie d'hérédité, avec les caractères spécifiques de la vérole, comme les secondaires. » Mais depuis quelques années ses convictions à cet égard semblent sur le point de se modifier par de nouvelles observations.

« M. Ricord, écrivait en 1852 M. Gubler ([2]), est sur la voie d'un nouvel ordre de faits tendant à démontrer que des individus actuellement atteints d'accidents tertiaires peuvent transmettre directement ceux-ci à leurs enfants. » De son côté, M. Bassereau ([3]), qui adopte sur toutes ces matières les idées de M. Ricord, avance que « les nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire, présentent toujours des accidents du même ordre que ceux dont leurs parents étaient atteints au moment où ils les ont engendrés. » Nous pouvons donc discuter cette intéressante question sans nous trouver, dès les premiers pas, en désaccord avec le plus éminent syphilographe de notre époque.

Cette proposition, si nettement formulée par M. Bassereau, n'offre d'ailleurs rien qui répugne à la raison.

([1]) *Rech. crit. et expér. sur l'inocul.*, 1838, p. 160 (note).
([2]) *Gaz. méd. de Paris,* 1852, p. 292.
([3]) Ouvr. cité, p. 540.

Mais une difficulté très-sérieuse s'oppose à sa vérification expérimentale. Les lésions tertiaires ne se manifestent pas chez les nouveau-nés sous des formes aussi tranchées que chez les adultes. Les affections osseuses, par exemple, y sont tellement rares, que les annales de la science fournissent à peine cinq ou six exemples bien constatés de carie ou de périostose. Les tubercules sous-cutanés sont un phénomène moins exceptionnel; mais à part les deux cas mentionnés par M. Bassereau, ils n'ont été nulle part assez exactement décrits dans les observations pour qu'on soit à même de les bien distinguer. Pour l'echtyma, il n'est pas, à beaucoup près, aussi rare, mais tout le monde sait qu'il représente plutôt un accident intermédiaire aux deux périodes qu'appartenant en propre à la tertiaire.

Restent donc les lésions viscérales, du thymus, des poumons et du foie. Mais est-il bien logique de les ranger, comme leurs analogues de l'adulte, dans la phase tertiaire? Elles offrent, à la vérité, le même siége. Mais leur nature est-elle la même? Je ne le pense pas. Chez l'adulte, la lésion est essentiellement constituée par des tubercules d'abord durs et crus, qui ne se ramollissent que plus tard. Ils occupent le cœur, le cerveau, les muscles, le tissu cellulaire sous-cutané aussi bien que les poumons et le foie. Ils ne surviennent qu'après la succession d'un grand nombre d'autres manifestations syphilitiques superficielles. — Chez le nouveau-né rien de semblable. Le point engorgé résulte non d'un tu-

bercule déposé entre les mailles du tissu normal, mais d'une simple congestion de ce tissu. A peine formé, ce noyau suppure. Le siége de ces lésions est exclusivement dans les organes à qui la vie extra-utérine imprime des fonctions nouvelles. Enfin elles y apparaissent si peu comme expression dernière d'une diathèse parvenue à son plus haut degré, que ces cas sont au contraire remarquables par l'absence des syphilides profondes qui, sur l'adulte, sont l'accompagnement presque obligé des tubercules viscéraux, et cela au point que ce défaut de signes concomitants a fait contester la nature syphilitique des lésions viscérales du nouveau-né.

Quelle que soit du reste la véritable signification de ces lésions en chronologie syphilitique, il n'en résulte pas moins de ce qui précède que les symptômes tertiaires des nouveau-nés sont rares; que, de plus, leur détermination séméiologique est sujette à controverse. Aussi faut-il multiplier ici les moyens de contrôle qu'offre la méthode expérimentale, et s'adresser à deux ordres distincts de faits pour savoir : 1° Si les enfants reconnus porteurs de symptômes présumés tertiaires avaient pour parents des individus parvenus, au moment où ils ont transmis l'infection, à la période tertiaire; 2° si les parents reconnus porteurs (chose plus fréquente et plus aisée), à ce même moment, de symptômes tertiaires ont donné le jour à des enfants offrant des symptômes qu'on pût classer dans la même catégorie.

Quant à la première question, M. Bassereau [1] a cité deux observations dont la première semble on ne peut plus concluante.

Un homme se maria et eut, en septembre 1840, en avril 1845, et en janvier 1849, trois enfants. Le premier n'offrit qu'un coryza et des papules cuivrées. Le second eut de petits tubercules sous-cutanés, surtout aux membres inférieurs, qui se terminèrent par ulcération. Il en guérit par l'iodure de potassium donné à la nourrice. Le troisième eut, au trentième jour, en arrière de l'avant-bras gauche, un groupe de gros tubercules syphilitiques érodés. Il périt, la nourrice ayant refusé de prendre de l'iodure. — Or, le père de ces enfants, atteint de chancres en août 1839, avait eu successivement des plaques muqueuses aux amygdales, en mars 1840; un groupe de tubercules secs sur le deltoïde, au printemps de 1845; et une exostose du tibia droit, en novembre de la même année. Sa femme ne contracta aucun mal.

M. Bassereau a vu, avec M. Ricord, deux enfants nés à quatre ans d'intervalle, des mêmes parents. Le premier, engendré à l'époque où le père venait d'être soumis au mercure pour une syphilis récente, n'eut qu'un érythème syphilitique auquel il succomba au bout d'un mois. Le second fut atteint, le vingt-cinquième jour, à l'apophyse mastoïde, près de l'épine iliaque supérieure, et dans d'autres points, de tubercules volumineux qui s'ulcérèrent : il en guérit. — Mais M. Bassereau ne dit pas cette fois quelle avait été la succession des accidents chez le père, ni même s'il en avait eu de propres à la période tertiaire, omission qui détruit toute la valeur de ce cas.

Quant à l'echtyma, M. Baumès cite le cas d'un enfant qui eut, 18 jours après sa naissance, de nombreuses pustules d'ecthyma qui se terminèrent par des ulcères arrondis. Or l'infection du père et de la mère ne datait que du 7e mois

[1] Ouvr. cité, p. 541.

de la grossesse. Le mari n'avait eu aucun symptôme constitutionnel; la femme rien que des papules cuivrées sur le front et des ulcérations aux amygdales. — Certes le défaut de rapport est ici bien frappant entre l'éruption profonde tertiaire de l'enfant et la syphilide superficielle et si récente de la mère.

Si l'on voulait considérer comme tertiaire la suppuration du poumon, son étiologie ne prouverait point non plus en faveur de cette loi ; car dans l'un des cas de ce genre observés par M. Depaul, l'infection provenait du père, qui ne l'avait contractée que deux mois avant la conception, et est spécialement signalé comme n'ayant eu à ce moment-là *que des accidents secondaires*. Dans l'autre cas, la maladie provenait de la mère; elle l'avait prise à deux mois de grossesse, et n'offrit, lors de l'accouchement, d'autre phénomène de syphilis que des *plaques muqueuses* de la vulve.

Serait-ce dans le pemphigus qu'on chercherait un symptôme tertiaire? Ici encore les exemples de cette éruption chez des enfants conçus durant la période secondaire de leurs auteurs ne manqueraient pas. M. P. Dubois a observé un pemphigus mortel, suite de l'infection survenue chez la mère seule et seulement au cinquième mois de la grossesse. M. Galligo l'a aussi vu transmis à l'enfant par une femme qui n'avait que des symptômes secondaires. M. Bertherand en a vu un général chez un nouveau-né dont le père, seul malade, n'avait eu aucun autre symptôme syphilitique qu'une *éruption de petits boutons* guérie par deux litres de rob de Laffecteur.

Enfin le premier fait de M. Depaul mentionne aussi l'existence de suppuration dans le thymus, quoique l'infection de la mère fût toute récente et n'eût certainement pas dépassé la période secondaire.

Abordons maintenant la deuxième question : *Des parents étant manifestement tertiaires, quels symptômes présentera leur enfant?* J'avoue n'avoir trouvé à cet égard qu'un nombre de faits extrêmement restreint. En voici d'abord un probant en faveur du rapport entre les accidents des parents et ceux des enfants :

Un homme infecté sans ressource [1] épousa une fille qui consentit à ce mariage, disant qu'avec le bien qu'il lui apportait elle aurait de quoi se faire guérir. Le mari mourut au bout de quelques mois. La jeune femme accoucha d'un enfant couvert d'ulcères, de *galles*, dont il n'a pu se débarrasser qu'à l'âge de 16 ans. La mère succomba, quelques mois après ses couches, aux suites de la maladie vénérienne.

Voilà un fait affirmatif. En voici maintenant un négatif. Mais rappelons d'abord que, bien qu'en petit nombre, ces derniers valent beaucoup plus pour ébranler la loi que les premiers pour la soutenir; car, relativement à ceux-ci, on peut alléguer avec raison que la ressemblance entre les symptômes du père et ceux du fils peut résulter du hasard et n'implique point absolument une nécessité physiologique.

Madame V..., atteinte d'une syphilis consécutive [2] carac-

[1] Rosen, *Mal. des enf.*, p. 540.
[2] Bertin, ouvr. cité, p. 101. — Qu'on ne dise pas que l'effet du

térisée par des pustules croûteuses sur tout le corps, de douleurs ostéocopes qui la privaient du sommeil, fut traitée pour ces accidents à partir du 7e mois de sa grossesse. Elle mit au jour un garçon grêle et faible, qui présenta en naissant des taches pustuleuses aux fesses et aux cuisses.

En somme, je ne fais aucune difficulté d'en convenir, la statistique ne peut jusqu'ici fournir à cette solution que des éléments insuffisants. C'est donc un débat dont l'instruction se poursuit ; et il serait prématuré de vouloir pénétrer le sens dans lequel l'avenir le décidera. Une considération me frappe cependant ; et je la puise aussi dans l'expérience, mais dans l'expérience plus largement consultée. En compulsant les observations où des parents syphilitiques ont eu successivement un grand nombre d'enfants, on remarque que, même en l'absence de tout traitement général, la maladie sévit plus fortement sur les aînés, qu'elle s'adoucit ensuite à mesure que ses victimes se multiplient. A la première couche un avortement a eu lieu à cinq mois; il est moins hâtif à la seconde. La troisième donne un enfant à terme, mais faible et non viable ; le quatrième naît avec une constitution plus résistante. De même, pour la gravité des lésions, on voit les accidents apparaître plus rapides, plus sérieux

traitement a atténué l'influence de la maladie sur l'enfant. Il pouvait rendre chez lui les symptômes moins intenses, mais non en substituer de secondaires à des tertiaires. Car, ainsi que le remarque M. Bassereau, si sa loi est exacte, l'enfant conçu par un parent tertiaire est nécessairement exempt à sa naissance des symptômes secondaires par lesquels ce parent a passé.

sur un premier enfant, s'affaiblir peu à peu sur les suivants, et ne plus affliger les cadets que par des attaques comparativement légères et tardives [1].

Or, qu'exprime cette décroissance habituelle sinon le peu de fondement de l'hypothèse que j'examinais tout à l'heure? Sans doute, je ne voudrais point appeler syphilis tertiaire toute syphilis ancienne ; car il ne m'échappe point que chez plusieurs sujets les accidents secondaires se reproduisent, se perpétuent sous la même forme, sans jamais céder la place à des altérations plus profondes. Mais enfin, hors ces cas, quand la diathèse persiste plusieurs années, quand elle vieillit sans s'éteindre, c'est bien certainement alors qu'on la voit le plus souvent passer à sa troisième période ; c'est donc alors qu'elle devrait produire, si l'hypothèse était exacte, chez les enfants, des désordres de plus en plus semblables aux lésions caractéristiques de cette période. Eh bien ! le contraire a lieu : les prévisions de cette théorie sont donc démenties, puisque, à la place d'une aggravation progressive qu'elle présageait, on observe au contraire une diminution graduelle de l'impression diathésique sur la progéniture. Que conclure de ceci? tout au moins que les observations qui semblent la confirmer ne sont encore ni assez nombreuses, ni assez précises pour balancer le poids des considérations qui autorisent une solution différente.

[1] Ces remarques seront amplement justifiées dans la 3e partie de ce travail par des observations multipliées.

§ 4. — De la syphilis congéniale tardive ou masquée.

J'ai, tout à l'heure, d'accord avec les meilleures autorités, fixé à trois mois le terme de rigueur ordinaire, à six mois le terme fatal auquel l'enfant paie par des symptômes spécifiques la dette contractée dans le sein de sa mère. Mais la question n'a pas été résolue par tous de cette manière. Quelques-uns admettent une syphilis congéniale restant latente pendant un grand nombre d'années, puis éclatant à l'âge adulte. D'autres croient que le virus syphilitique transmis héréditairement peut, s'alliant à d'autres diathèses, produire dans la constitution des maladies mixtes, obscures, mais réelles, certaines formes de scrofules, par exemple, ou une débilité particulière. De là deux questions distinctes à traiter.

A. *La syphilis héréditaire peut-elle ne produire ses premiers symptômes que plusieurs années après la naissance?* S'il ne s'agissait que de manifestations un peu en retard, cette possibilité ne ferait pas question. Notre tableau ci-dessus porte deux cas de syphilis déclarés seulement au bout d'un an et de deux ans. Bertin [1] parla d'un enfant né d'une mère infectée, lequel ne présenta de signe de syphilis qu'après qu'il

[1] Ouvr. cité, p. 153.

eut été sevré. M. Bardinet rapporte aussi un fait d'évolution au quinzième mois. — Mais ce ne sont là que des exceptions apparentes ; toute maladie à évolution réglée compte des cas de ce genre ; et il ne saurait en être autrement, à moins qu'on ne veuille soutenir que, une cause morbide étant donnée, toutes les organisations possibles, sous l'empire de toutes les circonstances imaginables, en subissent et en traduiront l'influence d'une manière identique.

Mais, dans l'hypothèse que j'analyse, ce n'est plus d'une extension plus ou moins grande de la période d'incubation qu'il s'agit. On ne recule pas la limite ; on la transporte d'une extrémité à l'autre. On ne borne pas cette sorte de suspicion à l'enfance ; on y implique l'âge de maturité même. J'ai prononcé le mot de *suspicion* : mais dans l'espèce, il serait un vrai contre-sens. Car, du moment qu'on adopterait l'idée de vérole héréditaire restant latente jusqu'à 20 ou 30 ans, évidemment ce dogme pourrait servir de couvert à tous les coupables. Les fils s'innocenteraient ainsi sans façon aux dépens de leur père ; et la fable de Voltaire devenant vérité, toutes les femmes qui viendraient à empoisonner leur mari en seraient quittes pour lui répondre, comme au pauvre docteur Sidrac, que « chez elles, c'est un mal de famille ! » Raillerie à part, on voit assez les conséquences sociales, morales, d'une pareille doctrine. C'est donc sérieusement qu'il faut étudier ses preuves.

M. Ricord n'a, que je sache, nulle part formulé son

opinion bien explicite sur cette hypothèse [1], et je le conçois parfaitement. Trop éclairé pour avoir méconnu les faits qui paraissent militer en sa faveur, il est trop sagace pour s'être dissimulé les objections dont, tous, ils sont passibles. Aussi se borne-t-il à confier à ses élèves les exemples qui lui semblent susceptibles d'une telle explication, afin de provoquer de leur part des recherches analogues. Car ce n'est qu'après des observations très-multipliées qu'il peut et qu'il veut promulguer la *loi*, qui n'est encore aujourd'hui dans son esprit qu'à l'état de *projet*.

Je comprends sa réserve; et je l'adopte pour ma règle de conduite. Tous les cas de cette espèce prêtant à contestation, il faut attendre que leur nombre compense leur incertitude; il faut savoir temporiser jusqu'à ce que, émanant de toutes les sources, recueillis dans les conditions de véracité et de moralité les moins contestables, ils débordent, étouffent nos justes hésitations et forcent la main aux prudents législateurs de la science.

Ce n'est donc que pour concourir à cette œuvre, et sans formuler d'adhésion ni de dissidence, que je

[1] On trouve néanmoins dans les *comptes rendus* de l'Académie de médecine (séance du 8 octobre 1853), ces indications sommairement énoncées par M. Ricord, dans le courant de la discussion : « J'ai, dit-il, en ce moment même dans mon service, un jeune homme de dix-sept ans, qui n'a vu éclore qu'à cet âge les symptômes d'une syphilis tertiaire provenant de ses parents. J'ai vu des sujets chez qui la vérole héréditaire ne s'est manifestée qu'à l'âge de quarante ans. »

présente ici les documents capables d'élucider cette question.

Beaucoup d'auteurs anciens, Bern. Tomitano, Hunter, Bell, — de nos jours encore, MM. Baumès et Cazenave, admettent la vérole d'*emblée*, c'est-à-dire des symptômes constitutionnels éclatant chez un homme qui n'a eu jusque-là aucun accident local par où la contagion ait pu pénétrer du dehors. Or, à l'égard de ces faits, il n'y a eu jusqu'ici que deux manières de procéder. L'école positiviste les nie; elle soutient que les malades ont méconnu ou dissimulé la lésion locale qui a servi de porte d'entrée au virus. Mais, quand des hommes comme ceux que nous avons cités ajoutent foi à la vérole d'emblée, est-il bien recevable d'affirmer qu'ils se sont constamment trompés; que nul d'entre eux n'a su assez bien éclairer les souvenirs ou reconnaître le mensonge d'aucun de ses malades pour remonter à la véritable cause?

Avec le dogme de la syphilis congéniale tardive, cette dissidence trouverait une fin. Du moment qu'on pourrait accepter de ces observations le fait réel, tout en rejetant l'interprétation, un homme venant à offrir en pleine santé des signes de vérole, sans accident primitif antérieur, serait dès lors un exemple de transmission héréditaire à incubation prolongée. Le peu de fréquence de ces cas serait un argument de plus en faveur de l'explication que je propose; car évidemment une incubation aussi longue du virus congénial doit être une exception fort peu commune : et la raison

se trouverait ici d'accord avec l'expérience, l'une pour prévoir, l'autre pour constater la rareté de faits pareils.

Les observations de ce genre sont toutes plus ou moins sujettes à contestation. Ce n'est pas cependant une raison pour les laisser dans l'ombre. Sans compter celles, inédites encore, que M. Ricord possède, et qui trouvent dans sa judicieuse perspicacité le plus précieux contrôle, je vais en énumérer quelques-unes.

Nicolas Massa parle de trois enfants, âgés, l'un de trois ans, l'autre de six, le dernier de onze, qu'il a vus affectés du *mal français*. Nous avons dit, à propos de l'historique, quelle valeur ces faits nous semblent avoir.

Balling [1] rapporte qu'il fut consulté pour un garçon de seize ans, affecté d'un ulcère au gosier, d'aspect syphilitique, ainsi que de carie des os du nez. Cet enfant paraissait être très-innocent; et, malgré toutes sortes de questions et un examen détaillé, l'on ne put découvrir aucune cause personnelle de cette infection. Le père déclara que, vers le temps où il l'engendra, il avait lui-même des symptômes de syphilis constitutionnelle. L'enfant guérit par l'administration des antisyphilitiques.

Albers [2] a probablement été témoin de cas semblables; car il dit que, alors, les symptômes constitutionnels se montrent sur l'enfant à l'âge de deux ou

[1] *Ueber augsboren undererbte syphilis*, l. C, p. 129.
[2] *Ueber erknntnifs aud kur der syphilis.*

trois ans; il spécifie même que cette syphilis en retard sévit principalement sur les enfants qui sont nés d'un père syphilitique et d'une mère scrofuleuse.

Bell enseigne positivement que la syphilis héréditaire peut demeurer latente chez l'enfant jusqu'à la puberté, ou chez l'adolescent jusqu'à l'époque du mariage ou d'un accouchement, circonstances qu'il regarde comme une sorte de crise ou de perturbation susceptible de provoquer l'apparition de ces symptômes.

M. Prieur (thèse, p. 30) dit : « Le traitement des parents pendant et avant la grossesse peut empêcher les accidents constitutionnels d'apparaître chez le nouveau-né; mais ils peuvent ensuite se montrer trente ans après la naissance, sans que cet enfant ait jamais eu d'accidents primitifs. »

Friedlaender est tellement persuadé de la réalité de ce genre de maladie qu'il réserve exclusivement le nom de syphilis héréditaire à celle « qui ne se manifeste que plusieurs années après la naissance, vers l'âge de la puberté. »

Le docteur Gilbert [1] a publié l'observation suivante à l'appui de la thèse dont nous nous occupons :

Une blanchisseuse d'Orléans, de mauvaise constitution, assez bien portante cependant jusque-là, se maria en 1821. Elle accoucha à terme d'un garçon qui dépérit rapidement et succomba le 17me jour, avec de petits boutons blancs

[1] *Journ. univ. des sciences médic.*, t. LV, p. 100.

autour des ongles. Au bout d'un an, elle eut un second enfant, âgé maintenant de plus de deux ans et qui se porte bien.

Peu de temps après l'avoir sevré, elle vit se développer sur elle trois tuméfactions, l'une à la clavicule gauche, la seconde en dedans du muscle sterno-mastoïdien droit, la troisième près du coude du même côté. La première ne tarda pas à s'abcéder, et l'ouverture se convertit en une large ulcération.

Cette femme, après cinq mois de maladie, entra à l'hôpital. On reconnut à l'endroit indiqué une ulcération à bords rouges, taillés à pic, à fond grisâtre. Elle portait, en outre, une exostose douloureuse sur le tibia gauche. On ne put découvrir aux organes génitaux de cette femme aucune trace d'une affection vénérienne primitive. Elle affirma n'avoir jamais eu d'autres relations qu'avec son mari, lequel, selon lui, n'avait pas été atteint de syphilis avant son mariage, et depuis s'était toujours bien porté. Mais elle savait que son père communiqua plusieurs fois la maladie vénérienne à sa mère, et que celle-ci en était atteinte lorsqu'elle la mit au jour. Le traitement mercuriel opéra promptement la guérison de l'ulcération.

On trouve encore dans Rosen [1] l'observation d'une «jeune fille de onze ans, fraîche comme une rose, qui vit se déclarer chez elle le mal vénérien héréditaire par la tuméfaction et la suppuration des glandes du cou, du nez, la carie du palais et des ulcères rongeants au visage.»

L'ouvrage de M. Cazenave [2] sur les syphilides contient deux observations de maladie dénommée par lui *syphilis héréditaire*, et recueillies chez deux filles, l'une de neuf ans, l'autre de dix-huit (chez cette dernière les symptômes avaient commencé à l'âge de dix ans). Elles portaient des syphilides tuberculeuse et serpigineuse qui avaient produit des désordres graves. Il fut impossible de constater la trace d'accident pri-

[1] *Malad. des enf.*, p. 843.
[2] Ouvrage cité, p. 542.

mitif, dont l'âge où avaient apparu les phénomènes secondaires rendait d'ailleurs l'existence très-peu probable. La première fut guérie par l'administration du proto-iodure de mercure.

M. Trousseau a cité l'histoire d'une jeune fille de 19 ans, sur laquelle il reconnut lui-même, en 1826, un chancre de l'arrière-gorge. Elle avait eu, à 7 ans, des exostoses aux jambes, et pendant les 6 années suivantes, des douleurs nocturnes, qui ne disparurent qu'à l'époque de l'éruption des règles, mais revinrent depuis. Il y avait probablement là, dit M. Trousseau, une syphilis héréditaire ou acquise au moment de la naissance. Ces symptômes guérirent par le traitement antisyphilitique.

M. Sperino [1] a vu une enfant née d'une mère morte de syphilis; cette enfant, bien portante jusque-là, quoique grêle et lymphatique, fut atteinte d'ulcération au palais, à l'âge de 11 ans. Traité seulement par les antiphlogistiques et les antiscrofuleux, l'ulcère ne fit que s'étendre; et, après avoir détruit le voile palatin, il perfora la voûte osseuse. Ces altérations avaient mis deux ans à s'accomplir. Lorsque M. Sperino la vit, à 13 ans, elle était pâle, maigrie, expectoration purulente, toux presque continuelle; fièvre avec exacerbations le soir. Il crut d'abord à l'existence de tubercules pulmonaires : mais l'auscultation démontra qu'il n'y en avait pas.—La lésion syphilitique étant diagnostiquée, on commença à opérer la syphilisation. Mais, malgré l'amélioration notable qui en suivit l'application, de nouveaux ulcères ayant paru au gosier après 4 mois de ce traitement, on recourut à l'iodure de potassium, qui, donné à la dose totale de 42 grammes, compléta la guérison.

Pour être aussi probants qu'ils peuvent l'être, les faits de cet ordre doivent remplir trois conditions, dont je recommande instamment aux futurs observa-

[1] *La sifilizzazione studiata qual mezzo*, etc., 1853, p. 154.

teurs de tenir compte : 1° il faut que l'absence d'antécédents vénériens locaux chez le sujet soit constatée par un examen attentif; 2° il faut que la nature des lésions qu'il présente soit démontrée être syphilitique, soit par le jugement de médecins compétents, soit par l'effet curatif des médications spécifiques; 3° il faut enfin qu'on sache si ses parents, au moment où ils l'ont engendré, se trouvaient à même de lui transmettre la syphilis.

Remarquons, sans vouloir pour cela les donner comme pleinement démonstratives, que cette triple condition a été remplie dans quelques-unes des observations qui viennent d'être rapportées.

B. *La syphilis héréditaire peut-elle manifester son action par des effets morbides autres que les symptômes caractéristiques de la vérole?* Cette question a déjà été traitée à propos du pemphigus : elle pourrait l'être au sujet de presque toutes les maladies de l'enfance; car il en est bien peu à l'étiologie desquelles la syphilis n'ait été accusée de prendre une part plus ou moins directe. Doublet lui attribuait l'endurcissement du tissu cellulaire; Astruc le rachitisme, le carreau; Bertin, certaines espèces de dartres; le docteur Pitschaft, l'insomnie opiniâtre; Campbell, les convulsions; Haase, l'hémicéphalie et l'hydrocéphale; Lamauve, les acidités, l'apoplexie et les vers; Levret, les hydropisies du jeune âge. Enfin, je clorai dignement cette liste en rappelant que Sanchez voyait les résultats du

vice syphilitique dans l'imperforation de l'anus, l'hypospadias, et jusque dans la couleur verte des excréments du nouveau-né !!!

Heureusement, nous n'avons plus aujourd'hui à discuter la légitimité de ces diverses provenances. On sait, il est vrai, que la dyscrasie vénérienne ne frappe jamais un sujet, à plus forte raison un enfant, sans imprimer à sa constitution un affaiblissement qui le prédispose à toutes sortes d'affections organiques ou fonctionnelles. Les maladies aiguës sont chez lui plus faciles et plus graves, les flux catarrhaux plus persistants, les diathèses plus enracinées. Mais dire que, sans avoir offert un seul signe spécifique, une plaque muqueuse, un ulcère, le nouveau-né pourra, de par la vérole, être directement atteint de névroses, de pneumonie, d'entérite, c'est oublier à la fois les leçons de l'expérience et les lois de l'analogie.

Il est cependant quelques-unes de ces opinions qui se sont formulées plus explicitement, et dont l'imposant patronage leur mérite une mention à part. Nous trouvons, par exemple, dans les traités spéciaux, l'accord le plus général pour ranger parmi les effets du virus syphilitique un cortége de symptômes qui offre d'étroites ressemblances avec les scrofules.

Ainsi Tronein [1] avait remarqué que si l'enfant né de parents vérolés ne meurt pas en venant au monde, il aura plus tard des engorgements glanduleux, le

[1] *De l'Extinct. de la mal. vénér.*, p. 64.

ventre très-gros, ballonné, la dentition tardive; il sera plus exposé au rachitisme, à la phthisie, aux tumeurs blanches. Viennent-ils, à force de soins, jusqu'à 14 ou 18 ans; ils prennent le teint pâle, la lèvre supérieure tuméfiée. La puberté délivre souvent les filles de cet état; mais il peut reparaître après la grossesse. Troncin ajoute : « L'enfant qui naîtra d'une telle mère, est maigre, toujours pâle, marchera tard, aura une dentition difficile, sera sujet au rachitisme... »

Mahon, Bertin, et ceux qui ont écrit d'après eux, n'hésitent pas, non plus, à attribuer les scrofules de l'enfant aux suites de la syphilis des parents.

Hufeland croit positivement à l'influence de la syphilis pour produire la scrofule chez les enfants.

Hey et Rosen ont observé que, des mêmes parents atteints de syphilis, il naît tantôt des enfants syphilitiques, tantôt des scrofuleux.

D'après Haase, si les enfants formés dans ces conditions ne sont pas *ouvertement syphilitiques*, ils sont souvent affectés de tumeurs lymphatiques, d'intumescences glandulaires.

Albers résume en ces termes expressifs ses observations sur l'évolution de la maladie chez des enfants issus de parents syphilitiques : « Glandulæ axillares « et inguinales tumebant, et habitus scrofulosus sen- « sim se confirmavit. » Il ajoute, à la vérité, ce prétendu signe qu'on regrette de trouver à la suite des précédents : « Ejus modi adolescentes erectiones tan- « tum experiuntur leves. »

M. Baumès dit que « la syphilis héréditaire tend à imprimer à l'économie une tournure lymphatique ou scrofuleuse... à faire naître dans le corps la dégénérescence tuberculeuse, qui se montre si fréquemment chez les scrofuleux. »

Mais plusieurs questions s'élèvent ici : ***D'abord***, *y a-t-il chez les parents une certaine forme d'accidents, une certaine période de la diathèse qui produise plus spécialement chez leurs enfants la scrofule?* M. Ricord n'hésite pas à désigner pour cause la plus active de cette transmission l'état tertiaire. Selon lui les accidents de cette phase peuvent bien produire chez l'enfant des accidents pareils, des lésions tertiaires. Mais cependant « leur influence spécifique sur l'hérédité — écrit-il dans le plus récent de ses ouvrages[1] — semble aller toujours en décroissant, pour ne devenir plus tard qu'une des causes héréditaires des scrofules. »

Donc ce seraient, d'après lui, non-seulement les accidents tertiaires, mais les accidents tertiaires *anciens* qui seraient la cause génératrice ordinaire des scrofules dans la descendance des parents infectés à ce degré.

M. Baumès [2] a apporté à la solution de ce problème des éléments cliniques de la plus haute importance. Voici le résumé de ses observations :

Madame veuve B..., douée d'un tempérament sanguin,

[1] *Lettres sur la syphilis*, p. 249.
[2] *Précis théor. et prat. des mal. vénér.*, t. I, p. 178.

avait un mari de tempérament lymphatique sanguin. Il contracta, étant encore garçon, une vérole qui, mal traitée, persista, en donnant lieu de temps en temps à des symptômes du côté de la peau, de la gorge et surtout du système osseux. De ce mariage naquirent cinq enfants. La première, lymphatique, eut des pustules et des ulcères syphilitiques et succomba vers l'âge de la première dentition à une hydrocéphale aiguë.

La seconde, très-sanguine, eut, dans son enfance, un gonflement de quelques phalanges des mains et des pieds. Du sublimé, puis les eaux d'Aix la guérirent, et elle a maintenant une bonne santé.

La troisième, éminemment lymphatique, très-délicate, eut une aménorrhée, puis des hémoptysies à 14 ans; elle est actuellement au troisième degré de la phthisie pulmonaire.

Le quatrième, un garçon, lymphatique, eut d'abord des pustules humides vers l'anus. A cinq ans il fut pris d'une tumeur blanche avec carie au genou, et mourut peu après avoir été amputé.

La cadette, très-lymphatique, eut, dès son bas âge, des engorgements avec carie sur diverses parties du corps, notamment au coude et à la pommette.

Madame veuve D..., sanguine, forte, a un mari lymphatique qui, à la suite d'un chancre contracté dix mois avant son mariage, conserva quelques douleurs ostéocopes, une syphilide sur le front et au cuir chevelu, symptômes qui disparaissaient et reparaissaient par intervalles. Il se maria dans cet état, qui persista à peu près pendant huit ans, au bout desquels il succomba à une pneumonie chronique.

Une première fille offrit le tempérament, la constitution, les traits de sa mère. Sauf quelques éruptions à la face et dans les cheveux, durant sa première enfance, elle s'est toujours bien portée et est à présent mariée.

La cadette, offrant, au contraire, le tempérament, la constitution et les traits de son père, eut, à quelques mois, une ophthalmie grave, puis une otorrhée double, avec engorge-

ment des glandes du cou. Il se présenta ensuite des plaques cuivrées, sur les bras, les jambes, une éruption pustuleuse sur le front. Après une adolescence traversée par une hydrocéphale aiguë, des palpitations, une incurvation latérale du rachis, une menstruation laborieuse, elle mourut à 15 ans, de phthisie pulmonaire.

Ces observations, entièrement confirmatives de celles de Hey et de Rosen, nous montrent, dans les mêmes familles, des enfants tantôt sains, tantôt scrofuleux, tantôt syphilitiques. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'on voit un enfant affecté de l'une ou l'autre diathèse naître *après* un enfant bien constitué. De manière que, si l'affection qui a épargné les uns atteint les suivants, il est impossible d'expliquer ces variations par une diminution spontanée et graduellement progressive, chez les parents, de la puissance infectante. On peut encore vérifier ici que le père n'offrait point, lors de la procréation, les signes d'une cachexie confirmée, d'une vérole tertiaire ancienne, puisqu'il avait encore de temps en temps de ces éruptions syphilitiques qui n'appartiennent qu'à la période secondaire.

D'après ces faits, d'après ce que j'ai observé moi-même, il ne me semble plus possible de révoquer en doute le pouvoir *scrofulogène* de la syphilis héréditaire. Mais dans la recherche des conditions où elle se produit, il faut se garder (l'expérience de M. Baumès nous en avertit) de se laisser, par le désir de la précision, entraîner à un exclusivisme que les faits dé-

mentiraient à l'instant. Si la scrofule apparaît dans ces conditions, ce n'est pas uniquement parce que les parents en étaient à la phase tertiaire confirmée ; — ce n'est pas uniquement parce que l'enfant, choisi pour victime entre ses frères sains, avait un tempérament lymphatique ; — ce n'est pas uniquement parce qu'il ressemblait à celui de ses parents qui est infecté ; — parce qu'il a, seul, été nourri de son lait (quand c'est la mère qui est la coupable) ; — parce que l'influence des traitements spécifiques n'est pas intervenue à propos chez lui ou chez ses parents, etc., etc. ; c'est en raison *de toutes ces circonstances ou de plusieurs d'entre elles combinées* qu'on voit se dessiner les nuances si diverses qui séparent un enfant fort et robuste d'un enfant malingre, chétif ; celui-ci d'un scrofuleux ; ce dernier d'un syphilitique franc. C'est assez dire que, quant à la symptomatologie, il ne peut dans ces affections y avoir rien de précis, d'univoque, de pathognomonique. Les conditions si variables que je viens d'exprimer s'y refusent absolument. Mais pour ce qui est de la pathogénie, on peut, je crois, résumer assez exactement l'influence de chacune d'elles en disant que, directement ou indirectement — phase tertiaire — ancienneté du mal — thérapeutique nulle — tempérament lymphatique des enfants — mauvaise alimentation — ressemblance avec le géniteur vérolé, elles aboutissent toutes à faire varier le degré ou la force de la puissance infectante qui a pu agir sur l'enfant au moment de sa procréation;

qu'il est, en un mot, faible, scrofuleux ou syphilitique suivant la dose de virus qui a pu exercer son action sur lui avant et depuis sa conception.

Quelques auteurs, il faut le dire, contestent encore que la syphilis se transmette aux enfants sous forme de scrofule. Ils allèguent que, à la campagne où généralement les mœurs sont pures et la syphilis exceptionnelle, on ne voit pas moins de scrofules que dans les grandes villes, lorsque d'ailleurs les autres conditions propices à son développement sont égales des deux côtés. Certes, quand il s'agit d'une affection aussi obscure, aussi complexe dans son étiologie que celle-ci, il ne faut pas espérer de donner à cette recherche la précision des déterminations mathématiques. Mais il serait plus illogique encore, et surtout plus dangereux de rejeter que d'admettre trop facilement une de ses causes. Et, si ce n'est spécifiquement, ce sera du moins à l'instar des influences débilitantes communes, que la syphilis héréditaire doit, selon nous, être maintenue au nombre des agents qui prédisposent à l'établissement de la diathèse strumeuse.

Un second point se présente : *La scrofule contractée dans de telles conditions est-elle identique à la scrofule ordinaire?* — Si l'on a médité les citations précédentes, si surtout l'on a été à même de suivre soi-même le développement graduel de quelques enfants engendrés dans de semblables circonstances, on reconnaîtra sans peine que leur *habitus*, leur mode de croissance, le nombre et la nature des indispositions auxquelles ils sont

sujets ne réalisent point le type classique de la scrofule. Non cependant qu'une telle différence soit toujours sensible, qu'elle existe constamment; car la scrofule héréditaire ou acquise, elle aussi, peut également se propager dans ces mêmes cas, en devenir une complication, et ramener alors l'expression symptomatique à sa régularité normale. Mais fort souvent des différences tranchées s'observent. Le désordre ne se borne pas, comme chez les scrofuleux purs, à des engorgements ganglionnaires, à des altérations osseuses, à des éruptions diverses. Ici c'est l'ensemble de toute l'économie qui a été atteint; et il n'est pas une fonction qui n'en ressente l'effet, qui ne souffre ou languisse. Le développement physique est lent ou imparfait; la digestion devient souvent laborieuse; l'embonpoint, ce thermomètre de la santé du nouveau-né, ne s'élève jamais beaucoup au-dessus de *zéro;* le teint est pâle, les chairs flasques; la dentition s'opère à travers mille orages; les cheveux sont rares, minces, décolorés. Plus tard, la puberté, crise heureuse pour d'autres organisations, devient chez celle-ci une occasion de nouveaux dangers.

Quant à l'état véritablement pathologique, des jetées presque incessantes sur les orifices muqueux, accompagnées d'engorgements glandulaires et de croûtes laiteuses déflorent de bonne heure les grâces de la première enfance. La diarrhée, les catarrhes consécutifs à la coqueluche persistent ou récidivent avec une ténacité interminable. Le rachitisme, les gibbosités,

s'ajoutent aux lésions caractéristiques du système osseux. Des convulsions ou quelques troubles plus sérieux de l'innervation se déclarent et reparaissent sans aucune cause appréciable. La face est ravagée par le lupus, le cuir chevelu par des éruptions chroniques ; les maladies intercurrentes, même les plus étrangères à cet état, semblent lui emprunter un degré spécial d'opiniâtreté ou de gravité. Troncin en avait déjà fait la remarque lorsqu'il écrivait : « Si l'enfant né de parents vérolés ne meurt pas en naissant, la moindre des maladies l'enlèvera. »

Ce n'est pas tout à fait ainsi que MM. Maisonneuve et Montanier ont entendu cette filiation. Dans leur traité récent des maladies vénériennes [1], ils établissent une ligne de démarcation tranchée entre la scrofule véritable et ce qu'ils désignent sous le nom de *scrofuloïde*. Ce dernier état serait propre aux enfants engendrés par des parents atteints d'accidents secondaires de vieille date ; ils demeurent maigres, à cheveux rares, à teint pâle, mat, un peu terreux, jusqu'à cinq, dix ou quinze ans ; ils sont pris à cette époque d'une maladie des os, qui se distingue de celle qui a produit la scrofule, en ce qu'elle donne lieu souvent à des douleurs vives et rarement à de la suppuration. Les ganglions sont moins souvent affectés, dans la scrofuloïde. Les ophthalmies, le coryza et l'otorrhée en sont le cortége assez ordinaire. Enfin ce qui établit,

[1] *Traité prat. des mal. vénér.*, 1853, p. 365 et 396.

selon eux, une différence aussi rassurante que profonde entre les deux affections, c'est que l'iode n'arrête point la marche de la scrofule et qu'il guérit au contraire la scrofuloïde comme par enchantement.

On peut, en comparant à cette description celle que j'ai présentée ci-dessus, voir en quoi elles diffèrent et se ressemblent. Pour MM. Maisonneuve et Montanier ainsi que pour moi, la scrofule, fruit de vérole héréditaire, n'est pas absolument identique à la scrofule ordinaire. Mais, selon eux, elle est la scrofule *moins* certains symptômes, tandis qu'à mes yeux elle serait la scrofule *plus* certains symptômes. La lecture de leurs intéressantes remarques n'a pas ébranlé ma conviction, résultat d'observations attentives ; et je persiste à penser que, si l'on veut tracer un portrait fidèle de cette affection spéciale et si obscure encore, c'est plutôt en ajoutant quelques traits au tableau de la scrofule qu'en modifiant ses linéaments essentiels.

Est-il besoin d'insister sur l'importance capitale de pareils problèmes ? Tout homme de sens comprendra de lui-même les immenses aperçus qu'ils ouvrent à l'économiste, au législateur, au médecin pour le bien-être des individus et le perfectionnement de l'espèce.

Si la réalité de cette influence mixte se confirme, si l'on parvient à bien déterminer les conditions qui la mettent en action, à spécifier la part qu'elle prend dans telle ou telle maladie de l'enfance, un progrès fondamental aura été accompli. Car on serait dès lors en mesure de prévenir ces maladies par un trai-

tement antisyphilitique des parents, plus prolongé qu'on ne l'institue d'ordinaire, et par l'emploi, plus hardi du moment qu'il deviendrait rationnel, des mêmes agents contre certaines affections des enfants, dont le spécifique serait dès lors trouvé. J'aurai occasion, dans la partie thérapeutique, de reprendre cette question sur laquelle j'appelle les méditations et les recherches de tous ceux que leur position met à même de suivre de génération en génération, la marche descendante du virus syphilitique dans les familles.

TROISIÈME PARTIE.

PRONOSTIC.

Dire que la syphilis a plus de gravité chez les nouveau-nés que chez l'adulte ne serait qu'exprimer une vérité banale. Conçue en de pareils termes, cette proposition n'aboutirait qu'à une assertion sans portée; car si personne n'en contestait la justesse, personne non plus n'en apercevrait les conséquences pratiques. Il suffit d'ouvrir une page des nosographies qui traitent de cette affection, d'entrer dans un hôpital consacré à son traitement, pour prendre une idée de la mortalité proportionnellement énorme qui pèse à cet âge sur ses victimes. Mais ni la raison ni l'humanité ne peuvent se satisfaire de données aussi vagues : l'une a le droit de demander le motif de cette fatalité particulière; l'autre veut connaître les résultats par lesquels elle se traduit, afin d'en deviner, par les effets, le remède. Cherchons donc d'abord *pourquoi*, puis *en quoi* la syphilis congéniale est plus grave. Ce sera étudier le pronostic aux points de vue qui permettent d'en tirer les plus fructueux corollaires, dans ses deux modes *étiologique* et *symptomatologique*.

CHAPITRE PREMIER.

PRONOSTIC ÉTIOLOGIQUE.

Parmi les auteurs qui ont cherché à déterminer la cause des sérieux dangers de la syphilis congéniale, la grande majorité se borne à en accuser l'âge des sujets qu'elle frappe. A une époque où le développement est si imparfait, disent-ils, où la vie offre si peu de résistance, faut-il s'étonner qu'une dyscrasie portant à la fois sur les liquides et les solides, produisant d'ailleurs des lésions directement compromettantes par leur nombre, leur étendue et parfois leur siége, puisse entraîner des troubles supérieurs aux ressources que l'organisation est en mesure de leur opposer?

Plusieurs raisons s'élèvent contre cette explication :

Premièrement, les forces naturelles ne sont pas tellement rudimentaires chez l'enfant qu'on le voie nécessairement succomber aux maladies que plus tard il supporterait sans risques. Y a-t-il, sous ce rapport, une bien grande différence, quant à l'effet des maladies aiguës, de la pneumonie, par exemple, entre lui et un homme de trente ans? — Bien loin de là : il est certaines affections très-sérieuses dont il soutient le

choc beaucoup mieux que l'adulte; des affections dont le danger s'accroît, au contraire, en raison directe de l'âge. Telles sont les fièvres éruptives et notamment la variole; exemple d'autant plus probant, qu'elle offre avec la syphilis la double analogie d'une maladie virulente, et d'une maladie dont les manifestations retentissent principalement sur le système tégumentaire.

Secondement, en supposant — ce qui est vrai — que la débilité spéciale au premier âge fût pour quelque chose dans la sévérité qu'y affecte la vérole, est-il logique de croire que ce soit là tout? Eh quoi! en vertu de cette seule différence, une maladie qui n'est, chez l'adulte [1], qu'exceptionnellement dangereuse, surexceptionnellement mortelle, deviendrait une des causes de mort les plus actives qui moissonnent les enfants à la mamelle!

Puis, si cette différence était le seul agent à considérer ici, on devrait voir son influence continuer, en décroissant, il est vrai, mais continuer d'une manière sensible jusqu'à l'âge adulte. Ainsi les nourrissons atteints accidentellement de chancres primitifs subiraient les mêmes chances de mort que ceux qui tiennent l'infection de leurs parents. Les enfants de quatorze à quinze ans qui contractent la syphilis par le coït verraient sa marche précipitée et son pronostic,

[1] La mortalité de l'hôpital des vénériens est la plus faible de tous les hôpitaux de Paris. Elle est de 1 sur 203, celle de l'Hôtel-Dieu étant de 1 sur 9.

relativement à celui de la vérole de l'adulte, funeste en raison directe de leur jeunesse. Il y aurait, en un mot, des degrés de gravité selon l'âge. Or, rien n'est plus faux. La vérole, si souvent mortelle pour le nouveau-né quand elle lui vient de ses parents, ne compromet presque jamais ses jours quand elle lui a été fortuitement inoculée par un chancre primitif d'adulte. Enfin, quelle qu'en soit l'origine, elle n'a ni une autre évolution, ni des périls plus sérieux pour l'adolescence que pour l'âge mûr.

Troisièmement enfin, la syphilis congéniale n'affecte ni les allures, ni la marche, ni l'enchaînement de symptômes de la syphilis des adultes. Pour peu qu'on l'ait observée, il est facile de voir que ce sont là deux maladies semblables, mais non pas identiques; que si leur pronostic diffère, c'est moins en raison de l'âge des sujets qu'elles frappent que par la nature, le génie particulier à chacune d'elles. Produisant, avant aucun signe caractéristique, une sorte d'atrophie, de rabougrissement dans l'ensemble de l'individu; éclatant ensuite sur cent points presqu'à la fois; s'accompagnant dès les premiers jours de lésions viscérales inconnues à la syphilis acquise; contagieuse par ses moindres symptômes, la vérole congéniale ne doit être comparée qu'à elle-même, et c'est à sa force bien plus qu'à la faiblesse de ses victimes qu'il faut demander le secret des dangers particuliers qu'elle recèle.

Cette source d'erreurs évitée, la vérité n'en reste

pas moins difficile à pénétrer. Essayons cependant. J'attribue, pour ma part, à deux causes distinctes, mais toujours unies, la nocuité supérieure de la syphilis congéniale : son mode d'origine d'abord, puis les conditions qui sollicitent son explosion.

Quand un homme fait gagne la vérole constitutionnelle, elle suscite dans son organisme un changement profond ; mais ce changement, ne s'opérant qu'à la faveur du travail de renouvellement moléculaire du corps, ne peut être ni plus rapide ni plus intégral que lui. La modification est donc essentiellement lente. De plus, elle demeure longtemps partielle, puisqu'elle s'exerce plutôt sur les molécules apportées à partir du moment où elle a commencé à agir, que sur celles qui existaient précédemment. — Bien loin de là, la vérole qui préexiste au développement de l'être imprime son cachet à tout le mouvement qui va faire de l'ovule un embryon, de l'embryon un fœtus. Pendant neuf mois, le *nisus* créateur ressentira sa fatale influence ; pas une fibre, pas une cellule ne s'ajoutera à celles déjà organisées, sans que la perversion dyscrasique ne vicie les unes comme les autres, dans leur composition histologique aussi bien que dans leur mode d'agrégation. Les fonctions et l'accroissement du germe devenant homme n'échapperont pas une minute au poison toujours présent, toujours actif. En un mot, on peut résumer avec non moins de justesse que de clarté cette différence fondamentale, en disant que, chez l'adulte, le virus n'altère que les éléments

de la nutrition, tandis que, pour le fœtus, il altère tout à la fois ceux de la formation et ceux de la nutrition.

Le second ordre de causes explique peut-être mieux encore la différence entre les deux syphilis. Un adulte prend un chancre; au bout de deux, trois ou quatre mois, les symptômes constitutionnels se montrent. Mais se montrent-ils toujours simultanément, toujours en même nombre, toujours sur les mêmes points? Non, assurément; et c'est ici que les causes occasionnelles laissent apercevoir leur puissance. Si les accidents envahissent successivement chez lui le gosier, le cuir chevelu, l'anus, la peau, etc., c'est que la vitalité dominante de ces parties y a appelé dans l'ordre correspondant la fluxion syphilitique. Si, d'autre part, les phénomènes apparaissent au printemps, après de violentes émotions, à la suite de fatigues ou d'excès, c'est que, en vertu de ces circonstances, un stimulus s'est surajouté à la diathèse qui sommeillait, et l'a mise en jeu. Si enfin les lésions affectent de préférence certains organes, l'œil, le testicule, la muqueuse buccale, la pituitaire, etc., c'est souvent parce qu'une suractivité fonctionnelle ou des maladies antérieures, ayant habitué de longue main ces localités à des mouvements congestifs, ont fixé de préférence sur elles la décharge morbide.

Mais, on le conçoit, ces causes se rapportant, les unes à une époque, les autres à un tissu, celles-ci à un organe, celles-là à une région, elles ne peuvent solliciter les jetées syphilitiques locales que de temps

en temps et alternativement sur certaines parties ; car toutes les périodes de la vie et tous les points du corps humain ne peuvent être sur le pied de l'égalité devant l'empire de ces causes, ne sont en mesure d'offrir toutes à leur action une prédisposition identique et simultanée.

Eh bien ! ce qui serait une chimère chez l'adulte devient une triste mais frappante réalité à la naissance. La révolution instantanée et fondamentale que produit dans tout l'organisme le début de la vie extra-utérine en donne l'explication la plus plausible ; car c'est là une cause d'évolution dont aucune des perturbations auxquelles l'adulte est exposé ne saurait égaler la puissance. Même en les supposant toutes réunies, quelle influence morbide ou physiologique, physique ou morale, pourrait imprimer aux fonctions ce changement, presque équivalent à une seconde création ? Qui pourrait surtout l'imprimer en un seul moment ? Aussi ne nous étonnons pas si, sous le coup de fouet des nouveaux devoirs que la nature leur impose subitement alors, peau, muqueuse, foie, poumons, thymus, orifices digestifs et respiratoires sont appelés en même temps et à des services et à des maladies ignorés jusque-là. Si un excès accidentel de travail vital suffisait, chez l'adulte, pour attirer sur eux les fluxions diathésiques, ils y donnent maintenant une toute autre prise ; car, à cet instant, il ne s'agit point pour eux d'une suractivité passagère ; ils n'affectent pas seulement un type de fonctionna-

lité différent : ils commencent réellement à vivre.

Comprenez-vous maintenant pourquoi les manifestations de la syphilis congéniale s'opèrent en quelques jours, sur toutes les régions, sévissent à la fois sur les téguments et les viscères, dépassent en rapidité et en étendue les invasions constitutionnelles les plus furieuses dont nous soyions témoins à l'âge mûr? Les considérations précédentes suffiraient déjà à rendre compte de la fâcheuse prérogative qu'elle exerce à cet égard. Celles que je vais actuellement exposer, prenant la question à un autre point de vue, compléteront l'explication.

Les accidents congéniaux ne se différencient pas seulement de ceux de l'adulte par l'instantanéité et la multiplicité de leurs apparitions : ils s'en font aussi distinguer par l'acuïté et par l'*extensivité* de chacune des lésions auxquelles ils donnent lieu. La première propriété leur vient, nous l'avons vu, de leur origine : ils doivent la seconde à leur nature. Ce point est assez difficile à bien préciser; et pour faire saisir ma pensée, j'ai besoin d'invoquer encore le seul terme de comparaison qui s'offre en pareille matière, l'exemple de la syphilis des adultes.

C'est un fait d'observation que, parmi les symptômes de toute espèce que cette dernière affection engendre durant sa marche, il y en a d'aigus et de chroniques, de progressifs et de circonscrits, de douloureux et d'indolents, de fébriles et d'apyrétiques, de contagieux et de non contagieux. Or, à quoi tien-

nent ces variétés? A un seul élément : à la place que tel ou tel d'entre eux occupe dans l'ordre chronologique de l'évolution syphilitique. Plus ils se rapprochent du début de l'intoxication vénérienne, plus ils sont actifs, douloureux, envahissants, communicables, — et réciproquement. Un coup d'œil jeté sur le tableau de la maladie prouve la vérité de cet aperçu. Ainsi :

Le chancre primitif est toujours et fatalement inoculable ; il ravage les tissus, cause des souffrances et un ensemble souvent grave de phénomènes réactionnels.

Le tubercule muqueux — très-habituellement le second symptôme en date — n'est plus inoculable à la lancette. Mais de nombreuses autorités admettent positivement, d'après des faits, sa transmissibilité par le contact. Il envahit des places étendues et y détermine souvent de vives cuissons.

Les pustules et macules constitutionnelles — qui apparaissent en général plus tard — ne sont ni inoculables ni contagieuses. Mais elles se propagent encore, par le sang, des parents à l'enfant. Elles éveillent si peu de susceptibilités que l'on voit parfois un individu les porter, sans s'être douté de leur existence, pendant plusieurs semaines.

Enfin les symptômes tertiaires, réfractaires à tous les modes d'inoculation et de contagion, ont, selon d'imposants témoignages, également perdu la propriété de se communiquer par génération, du moins avec les caractères spécifiques de la vérole. Ils res-

tent fréquemment méconnus, sous forme d'engorgements chroniques ; et s'ils provoquent parfois de vives souffrances, cela tient seulement à la structure anatomique particulière du système organique qu'ils attaquent de préférence, et dans lequel l'inflammation ne peut s'élever à un certain degré sans occasionner le phénomène de l'étranglement.

Or, cette atténuation progressive n'est pas un effet sans cause. Elle résulte de l'affaiblissement que l'action dépurative de l'organisme imprime à toutes les influences morbides, aux virus en particulier. Le pus chancreux en passant par les ganglions lymphatiques y dépose une partie de sa virulence ; et la preuve, c'est qu'il n'y a jamais sur le trajet du même vaisseau lymphatique qu'un seul bubon chancreux, le second ganglion atteint ne l'étant plus par un virus assez puissant pour y déterminer, comme dans le premier qu'il a traversé, une suppuration inoculable. La preuve encore, c'est que lorsqu'un bubon suppure spécifiquement, le virus a subi dans cette élaboration une neutralisation tellement énergique qu'on le voit bien rarement rester capable d'engendrer la vérole constitutionnelle [1]. — Plus loin, le virus, passé dans la circulation, suscite une première poussée de manifestations générales ; mais il s'épuise peu à peu soit par

[1] M. Ricord fait avec raison un dogme classique de cette extrême rareté de la syphilis constitutionnelle à la suite des chancres qui ont causé des bubons terminés par la suppuration virulente.

ces manifestations mêmes, soit par l'élimination graduelle de ses principes, qu'entraînent les diverses sécrétions naturelles ou morbides, agents si précieux et si remarquables de la dépuration physiologique qui s'accomplit incessamment dans le corps humain. Aussi les différents symptômes qui se montrent successivement, à intervalles plus ou moins grands, perdent-ils de plus en plus, ainsi qu'il vient d'être exposé, leurs caractères aigus et *s'adoucissent-ils,* suivant une expression populaire, *en devenant vieux.*

De ces conditions heureuses aucune n'existe pour le fœtus. D'abord le virus lui est apporté soit par le sperme, soit par l'ovule, soit directement par le sang du placenta. Il entre donc immédiatement dans les éléments de sa formation ou dans son système vasculaire, sans avoir pu être modifié par cette digestion lymphatique qui affranchit souvent l'adulte de ses fâcheuses conséquences. — D'autre part, sans défense contre ses attaques, le fœtus se trouve également dépourvu des moyens de remédier à leur effet; car les sécrétions et exhalations par lesquelles les principes délétères pourraient être expulsés font défaut pendant la vie *intra-utérine* ou y restent à l'état rudimentaire.

Aussi quand ce virus, vierge encore de toute élaboration neutralisante, vient à éclater sollicité par les mille aiguillons de la vie *extra-utérine*, faut-il s'attendre à une explosion aussi dangereuse par la nature de chacun de ses effets que par leur prompte et simultanée irruption. En fait, les symptômes qui se

déclarent alors ont des accidents primitifs la puissance de s'étendre de proche en proche, la faculté contagieuse, les allures aiguës ; et ils ont en même temps des accidents constitutionnels la propriété d'apparaître en nombre indéfini et à la fois sur les parties les plus diverses. L'expérience ne confirme donc que trop pleinement ces données, que j'aimerais moi-même pouvoir qualifier de simples présomptions théoriques. Ces ulcères rongeants qui rappellent les temps fabuleux de la syphilis du quinzième siècle ; — ces suppurations qui détruisent en une semaine la sculpture osseuse des fosses nasales ; — ces bulles envahissant presque à vue d'œil la totalité du tégument externe ; — ces croûtes hideuses sous lesquelles la face de l'enfant reste ensevelie jusqu'au dernier jour ; — ces foyers purulents qui creusent le parenchyme des viscères les plus essentiels ; — ces plaques muqueuses entassées et adossées, qui se propagent et se multiplient avec une rapidité que rien n'arrête ; — la contagiosité incontestable de plusieurs de ces lésions tégumentaires ; — la profonde et subite atteinte que de telles altérations portent à la santé ; — la précoce cachexie, et la terminaison trop ordinaire qui est sa conséquence, tout ne témoigne-t-il pas d'une férocité particulière de l'agent morbide, tout ne caractérise-t-il pas ici des symptômes à qui rien ne manque de l'activité dévorante des primitifs non plus que de la généralisation presque instantanée des constitutionnels ?

J'avais donc raison de dire, en commençant ce cha-

pitre, que la syphilis congéniale affecte une gravité incomparablement supérieure à celle de la syphilis acquise : il reste maintenant à montrer en quoi consiste cette gravité, à signaler les effets par lesquels elle se traduit.

CHAPITRE DEUXIÈME.

PRONOSTIC SYMPTOMATOLOGIQUE.

J'ai réservé pour cette section l'indication détaillée des dangers que la syphilis congéniale entraîne, soit pour l'enfant, soit pour les individus qui sont en rapport avec lui. Pour lui, c'est la mort durant la vie *intra-utérine*, et comme conséquence, l'avortement; ou bien la mort une fois qu'il est venu au monde. Pour les autres, c'est la communication de sa maladie, soit à sa mère pendant la gestation, soit à la nourrice, soit aux personnes étrangères. Autant de questions pleines d'intérêt et grosses de controverses.

§ 1. — Avortement.

Que l'embryon puisse être arrêté dans son développement par la syphilis; que cette affection, qui souvent le tue après la naissance, soit capable de le faire périr avant, c'est ce qui ne devrait être douteux pour personne, tant les exemples en pullulent manifestes et flagrants. Une hypothèse a cependant surgi et s'est accréditée contre cette doctrine. Loin d'accuser la vé-

role de ces ravages, c'est dans son antidote que quelques auteurs ont prétendu signaler le coupable. Traduisant en précepte formel une pareille aberration, de Blegny, dès 1673, n'avait pas craint d'énoncer que « il faut attendre, pour traiter une femme enceinte syphilitique, que la grossesse soit un peu avancée, parce que jusque-là l'enfant est trop faible *pour résister à l'émotion que cause le mercure* [1]. » Depuis lui, la même tradition a rencontré de loin à loin des représentants jusqu'à nos jours. Et (pour ne citer que le plus récent et le plus recommandable) je la trouve, en dernier lieu, personnifiée en M. Huguier. Ce savant praticien, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, en 1840 [2], a positivement dit : «La syphilis abandonnée à elle-même n'est pas une cause d'avortement aussi puissante qu'on le croit. L'avortement arrive surtout aux femmes traitées par le mercure. »

Mais de tous les débats qu'a soulevés la syphilis congéniale, il n'en est aucun peut-être aussi susceptible que celui-ci de recevoir une solution claire et décisive. Et s'il est en pathologie une vérité rigoureusement démontrée, c'est sans contredit la fréquence de l'avortement chez les femmes grosses vénériennes, et le pouvoir direct de la syphilis pour produire cet accident. Les recueils scientifiques regorgent véritablement d'observations où l'on voit trois, quatre, six couches, chez une mère syphilitique, aboutir inévitable-

[1] *L'Art de guérir les mal. vénér.*, etc., p. 265.
[2] *Séance* du 14 juillet.

ment soit à l'avortement, soit à la naissance d'enfants vérolés. Je n'en citerai que deux exemples.

Bertin [1] a traité une femme de 26 ans, attaquée de pustules plates aux grandes lèvres. Elle les avait déjà eues six ans auparavant, lors de sa première grossesse, qui se termina par un avortement à 6 mois.

Le second enfant vint à 7 mois et vécut 8 heures.

Le troisième naquit mort à 7 mois et demi.

Le quatrième vint enfin à terme, mais ne vécut que 18 heures, et présenta, en naissant, des pustules à l'anus.

Le cinquième, né aussi à terme, eut des pustules aux fesses, des ulcères aux lèvres ; il mourut à 6 semaines.

Enfin le sixième, aussi affecté de pustules aux fesses et au cuir chevelu, put atteindre le quatrième mois sans avoir été traité. On le soumit alors à l'usage du mercure, dont l'administration rétablit sa santé.

Car. Fréd. Haase [2] dit qu'une femme de 22 ans contracta de son mari des ulcères et des condylômes à la vulve et au gosier. Une première fille vint à 8 mois, morte. Il en fut de même du second enfant et du troisième. Le quatrième arriva à terme, mais avec un hydrocéphale, et mourut à 7 mois. Le cinquième eut, à la face, un ulcère serpigineux qui ne put être guéri que par le mercure gommeux de Plenck, et il infecta sa nourrice. Le sixième naquit avec un érythème général et succomba peu à près. Enfin le septième est assez bien portant, mais a été pris de scrofules vers l'âge de 2 ans. L'auteur ajoute que le père et la mère, satisfaits de leur propre santé, ont refusé de se soumettre à un traitement.

Des coïncidences frappantes prouvent ici la nature de la cause qui a déterminé l'avortement. Dans ces

(1) Ouvrage cité, p. 142.

(2) *Comment.*, Dresde, 1828, p. 18.

deux cas, les parents étaient atteints de syphilis : dans tous les deux, quelques-uns des enfants vinrent à terme avec des symptômes constitutionnels évidents : dans le premier, enfin, la nature vénérienne de ces accidents chez les enfants survivants a été démontrée par leur guérison au moyen du mercure.

Dans d'autres observations ce contrôle thérapeutique a été encore plus significatif ; et l'on a pu voir une femme affligée d'avortements continuels ne mener de grossesse à bonne fin qu'après avoir détruit ou suspendu par le mercure la diathèse qui jusque-là en entravait le cours. En voici un remarquable exemple.

Ranking (1) connaît un jeune homme qui fut atteint de symptômes caractérisés par deux éminents chirurgiens de *pseudo-syphilis*. Il se maria ; et sa femme contracta des tubercules muqueux au périnée, aux grandes lèvres et à l'anus. Guérie par un traitement local, elle devint enceinte et avorta à près de 6 semaines. Une éruption cuivrée parut alors : les antisyphilitiques furent administrés, mais très-incomplétement. Nouvelle grossesse ; avortement à 5 ou 6 semaines. Attribuant ces accidents à un état de faiblesse, elle va habiter la campagne, y devient encore grosse et accouche à 6 mois d'un enfant mort, avec l'épiderme partout soulevé. La chimère de la pseudo-syphilis, dit Ranking, sortit alors de son esprit. Le mari et la femme firent un traitement antisyphilitique de trois mois. Depuis lors elle a eu un enfant né à terme, et qui jouit d'une santé parfaite.

Un ordre tout différent de faits va nous fournir une preuve en sens inverse. Des parents prennent la sy-

(1) *Abstract of the med. science*, p. 282.

philis. Ils avaient eu auparavant des enfants vivants; ils n'en auront plus, dès lors, que de mort-nés. Cette influence est manifeste dans le cas suivant :

Un homme, dont Snow [1] a raconté l'histoire, « avait eu trois enfants très-bien portants. Il contracta alors la syphilis, la donna à sa femme. Tous deux l'eurent constitutionnelle, et ne lui opposèrent qu'un traitement incomplet. Devenue alors enceinte une quatrième fois, elle accoucha à terme d'un enfant mort. »

Enfin, et comme pour mieux faire saisir l'évidence de cette cause, la nature a parfois arrangé les choses de manière qu'une femme syphilitique accouche successivement d'enfants mort-nés vérolés ou d'enfants sains, suivant qu'elle les a eus d'un homme syphilitique ou d'un homme sain.

Une femme accouchait à chaque grossesse, vers le 7me ou le 8me mois, d'un enfant mort qui portait des marques bien caractérisées de syphilis. Un dernier enfant vécut, mais fut atteint de vérole qui l'emporta dans sa première année. Son premier mari, qui lui avait donné la maladie, étant mort, elle eut d'un second époux une fille saine et bien portante, bien qu'elle continuât elle-même à souffrir de symptômes constitutionnels bien tranchés [2].

Groupés entre eux, ces faits jettent, ce me semble, sur le débat actuel une lumière qui ne permet de le

(1) Ranking, loc. cit.
(2) *Journ. des Connaiss. médic.-chirur.*, 2e an., p. 258.

décider que dans un seul sens. Si la présence de la vérole est démontrée chez les parents; — si une même femme, qui portait jusqu'à terme avant de l'avoir, avorte du moment qu'elle l'a prise ; — s'il lui arrive alors indistinctement des fausses couches ou des enfants vivants mais vérolés ; — si le mercure guérit ces derniers; — si, enfin, le mercure lui donne, à elle, la faculté de mener à bien les grossesses subséquentes à son administration, évidemment la vérole seule était ici en cause, et ce serait la plus grossière comme la plus dangereuse erreur de lui supposer un allié dans son contre-poison.

Les observations précédentes suffisent pour montrer les circonstances et l'époque où l'avortement survient. Je tiens seulement à faire remarquer — j'en ai besoin, voulant utiliser plus tard cette notion — que, dans aucune de celles que je viens de rapporter, la syphilis ne provenait du fait du père seul. Ce résultat semblerait contredire l'opinion de M. Prieur, adoptée par MM. Lloyd et Wade. Le premier soutient, en effet, que les avortements résultant de syphilis sont plus précoces, et les seconds qu'ils sont plus fréquents quand c'est de l'infection du père que lorsque c'est de celle de la mère qu'en vient la cause. Nos observations ne nous autorisent point à nier cette assertion : mais elles ne nous obligent pas non plus de l'admettre ; et il nous semble au contraire que la mère, fournissant l'ovule, puis à cet ovule les matériaux de sa nutrition, et de son développement a, si l'on veut permettre

cette expression, plus de moyens et plus de temps pour l'influencer que le père dont l'action vivifiante n'est qu'instantanée. D'ailleurs il faudrait pour vider la question distinguer entre les cas où la mère était syphilitique avant la conception, et ceux où elle l'est devenue depuis, différence dont rien n'annonce que les auteurs précités aient tenu le compte qu'elle mérite.

L'avortement provient-il de la maladie de la mère ou de la mort du fœtus? Gardanne tranche la question dans le premier sens. Il dépend, dit-il, « d'une sensibilité singulière que les femmes vérolées ont dans le col de la matrice. » Sans doute, on conçoit qu'une femme parvenue à un degré d'infection constitutionnelle voisin de la cachexie ne soit plus apte à supporter le travail physiologique dont l'intégrité est nécessaire à la régularité de la gestation. Ainsi :

Wardrop a traité une dame atteinte de syphilis chez qui un état caractérisé par la diarrhée, de l'insomnie et des douleurs vives dans les flancs revenait périodiquement au 6me mois et amenait l'avortement. Elle avait déjà eu six grossesses terminées de cette manière, et fut guérie par le mercure.

Mais la marche des symptômes ne permet pas de croire que la cause soit ordinairement telle. En général, ce n'est pas à la suite de désordres pathologiques sérieux que les femmes syphilitiques avortent. C'est au milieu d'une santé en apparence intacte que les mouvements de l'enfant cessent de se faire sentir; et bientôt après il est expulsé.

Quant au fœtus, on trouve quelquefois sur lui les signes ou les vestiges de l'infection qui l'a fait périr. Dans d'autres cas on ne peut constater que l'imperfection relative de son développement. Mais parfois aussi tout indice de ce genre manque absolument. Ainsi :

M. Campbell assista dans trois fausses couches successives à 6 mois, une dame dont le mari avait la syphilis. Or, « les trois fœtus, dit-il, ne présentaient aucune altération, aucune différence, pour le degré de leur développement, d'avec un enfant sain qui serait resté un temps égal dans le sein de sa mère. »

§ 2. — Mort après la naissance.

C'est une terminaison, non pas la plus habituelle mais très-ordinaire de la syphilis du jeune âge. J'avais essayé de déterminer par la statistique sa fréquence comparative : mais les éléments d'un calcul sérieux manquent absolument ici. Beaucoup d'auteurs ne rendent compte que de leur pratique d'hôpital, où la rareté de l'allaitement naturel ajoute à la maladie une cause de gravité étrangère à sa nature. Un plus grand nombre (et le consciencieux Bertin n'échappe pas entièrement à ce reproche) mettent trop aisément sur le compte d'affections intercurrentes la terminaison fatale. D'autres, enfin, font seulement mention de l'état de l'enfant et, une fois les caractères de la syphilis bien constatés, ne parlent plus des suites qu'elle a eues.

On prendra donc une idée plus exacte de la mortalité due à cette cause en lisant les observations déjà consignées dans ce travail et celles qu'il me reste encore à rapporter. Choisies parmi les plus complètes, elles éclaireront suffisamment sur l'époque de la mort, les désordres qui l'amènent, les influences accessoires qui peuvent la hâter, les circonstances qui l'empêchent ou la retardent.

Comme transition entre l'avortement et la mort de l'enfant ayant vécu, autant que comme exemple remarquable de cette dernière conséquence de la syphilis, je placerai ici le cas suivant :

M. Devergie [1] rapporte qu'un jeune homme ayant éprouvé des symptômes syphilitiques, se maria et eut successivement dix enfants, qui moururent subitement dès leur naissance par l'effet de la syphilis dont ils étaient atteints. Le père, ayant alors consenti à suivre un traitement qui dura dix-huit mois, il survint ensuite un onzième enfant qui a joui constamment d'une bonne santé.

Depuis la découverte récente des altérations spéciales du foie, des poumons, du thymus, qui coïncident avec les symptômes extérieurs congéniaux, on a voulu attribuer, comme règle, la mort à ces altérations viscérales. Elles y contribuent sans aucun doute souvent pour une forte part, mais elles n'existent pas toujours. Si le silence à leur égard des anciens auteurs qui ne les connaissaient point ne prouve rien quant à leur absence possible, il n'en est pas de même des

[1] *Procès-verbal du congrès de Nantes*, p. 59.

observateurs modernes. Il existe, en effet, des cas où l'autopsie d'enfants morts de syphilis a montré l'intégrité complète de ces viscères. L'observation de pemphigus congénial de M. P. Dubois, citée par M. Bouchut, pourrait être comptée parmi ces faits, malgré les taches d'infiltration sanguine existant à la surface des poumons ; car cette lésion ne me semble ni assez étendue, ni assez profonde pour avoir été la cause de la mort. Du reste, dans de pareilles observations, il faut soigneusement distinguer entre les altérations véritables avec suppuration ou induration du parenchyme, et ces congestions que l'affaiblissement, le décubitus prolongé amènent presque toujours durant les derniers jours de la vie. Celles-ci n'ont rien de spécifique ; elles se rencontrent chez tous les enfants qui succombent à une maladie générale à marche rapide.

§ 3. — Affaiblissement graduel de l'action fœticide du virus.

Compensation en quelque sorte providentielle de l'influence précédemment appréciée, cet épuisement progressif spontané de l'action fœticide qu'exerce la syphilis des parents est heureusement une réalité démontrée par de nombreux exemples. Elle a déjà été indiquée par plusieurs auteurs ; et M. Simon affirmait positivement que « la dyscrasie syphilitique s'use et s'épuise sur les premiers enfants. » Mais quelle que puisse être l'ancienneté de cette opinion, je ne m'arrêterai pas à approfondir une pareille recherche ; car il

ne saurait être aussi intéressant d'en constater l'origine que les preuves.

Or, ces preuves sont si multipliées, elles portent un tel cachet de clarté et de force que tout homme répétant pour son compte le travail de dépouillement de faits, auquel j'ai dû me livrer, sera, je l'affirme, frappé de leur évidence et découvrira infailliblement de lui-même, pour ainsi dire, cette *loi de décroissance.* Les observations déjà citées plus haut à propos de l'avortement témoignent toutes en sa faveur; et il est curieux de remarquer, dans quelques-unes d'entre elles, la diminution régulière de l'influence se traduisant chez les enfants successifs par la durée de plus en plus grande de la vie *intra-utérine.* Dans le cas de Bertin, c'est presque une progression mathématique : car l'on y voit le premier naître à 6 mois; le second à 7 ; le troisième à 7 et demi ; le quatrième venir à terme, mais ne survivre que 18 heures ; le cinquième, à terme aussi, vivre 6 semaines ; enfin le sixième vivre 4 mois, sans traitement. Dans la plupart des faits de ce genre — et ils sont presque innombrables — c'est également par le retard de plus en plus prolongé des fausses couches que la règle se confirme. Puis, si le nombre des gestations donne à cette force que la nature possède pour éliminer le virus le temps d'agir, elle aboutit à produire d'abord un travail à terme (le fœtus étant mort), et ultérieurement enfin la naissance d'enfants viables. (Il est bien entendu que j'étudie la question en dehors des modifications qu'apporte la thérapeutique.)

La même atténuation par degrés s'observe encore dans les effets du virus, lorsque, originairement plus faible, il ne frappe plus les enfants dans le sein de leur mère, mais s'exerce seulement après leur naissance. L'observation suivante en est un exemple des plus probants :

M. Lallemand [1] fut appelé à donner des soins aux mariés X... L'époux avait eu, quelques années avant de se marier, des chancres traités sans mercure. Sa femme présenta, peu de temps après, étant enceinte, une irritation aux parties génitales. Elle prit du mercure, mais en quantité très-insuffisante. L'enfant naquit bien portant et resta tel jusqu'à 4 mois; mais alors il maigrit, son corps se couvrit de pustules, et il mourut 2 ou 3 mois après.

La mère prit des ulcères à la gorge ; un nouveau traitement institué à cette époque demeura encore incomplet. Un second enfant ne commença à dépérir que vers le 5me mois, et succomba ensuite avec une éruption générale. Troisième traitement de la mère.

Au bout d'un an, 2me couche; l'enfant a les mêmes accidents que le précédent. On soumet alors le père au traitement.

Quelques mois après, 3me couche. A 4 ou 5 mois l'enfant eut à la peau des taches lie de vin, puis des pustules à l'anus. On le guérit par le mercure.

La mère eut une 5me grossesse, pendant laquelle M. Lallemand la traita par le muriate d'or et de soude. L'enfant s'est bien porté; il n'a eu que des croûtes laiteuses, dont il a guéri sans avoir besoin d'antisyphilitiques.

Elle a eu depuis lors un autre enfant qui n'a pas même été affecté de croûtes.

[1] *Journ. univ. de méd.*, p. 27.

Pour tous les praticiens qui connaissent le peu d'efficacité des préparations aurifères dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, il ne paraîtra que rigoureusement juste de rapporter surtout au bénéfice de la *décroissance* spontanée la bonne santé des derniers enfants, dont l'illustre professeur revendique tout l'honneur pour le muriate d'or. — Cependant, comme les nombreux quoique imparfaits traitements employés dans ce cas pourraient jeter quelques doutes sur sa signification, je renverrai les sceptiques au fait de Haase, mentionné ci-dessus (p. 220) qui montre, après trois fausses couches, un enfant mort-né à terme, puis deux enfants syphylitiques, et un dernier n'étant que scrofuleux, le tout né de parents qui n'avaient jamais voulu prendre de mercure ; — à l'observation vingt-septième de M. Bardinet, où l'on voit une mère syphilitique mettre au monde successivement d'abord un enfant mort, puis un enfant qui offrit ensuite des pustules muqueuses ; — à l'observation dix-septième du même auteur, où dans deux accouchements successifs, les deux enfants succombèrent tous les deux à la syphilis héréditaire, mais y ayant résisté, le premier 12 jours seulement, le second 1 mois.... Mais je m'arrête. Il serait superflu d'accumuler ici les faits à l'appui de cette thèse, quand il n'est pas un livre, pas un article de journal, pas un mémoire sur la matière où ils n'abondent et ne sollicitent, en quelque sorte, les regards du lecteur.

Je veux toutefois faire connaître d'une manière un

peu moins sommaire une intéressante observation, recueillie par MM. Doyon et Dron, à l'hospice de l'Antiquaille [1].

Une femme D..., âgée de 46 ans, vint, le 21 juillet 1853, y demander des remèdes pour une affection syphilitique qu'elle avait contractée onze ans auparavant, en allaitant un enfant atteint de boutons sur le tronc et les membres, et de plaques muqueuses abondantes à tous les orifices.

Cette femme prit elle-même des boutons au sein, puis à la vulve ; alopécie, engorgements glandulaires à la nuque, à l'aine et à l'aisselle, syphilide générale.

Son mari, marguillier, ayant eu des rapports avec elle, et jusque-là aussi sain que moral, voit, au bout de 15 jours, des papules se développer sur le scrotum. Il éprouve ensuite du mal à la gorge et offre ultérieurement des symptômes analogues à ceux de sa femme.

Or cette femme, qui avait eu auparavant 4 enfants sans trace de maladie vénérienne (dont trois vivent encore et le quatrième est mort de convulsions), devint encore enceinte après avoir infecté son mari. Elle accoucha à terme en 1844; mais l'enfant était petit, jaune, ridé. Il portait de grosses pustules vers l'aisselle gauche et mourut à 15 jours.

Nouvelle grossesse en 1846 ; l'enfant vint à terme ; il était chétif, le visage vieilli et ridé. Un mois après sa naissance, des boutons vinrent à l'anus, aux parties génitales et à la bouche. Il mourut à 2 mois.

Dernière grossesse en 1848. Cette fois l'enfant, à terme, a vécu. Il est maintenant âgé de cinq ans; mais sa santé est faible, et on a peu d'espoir de le conserver.

Il faut noter que ni le père, ni la mère, ni aucun de ces trois nouveau-nés n'a jamais subi de traitement spécifique.

Dans ce cas le retard des symptômes à apparaître,

[1] *Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.* Avril 1854.

ainsi que la durée de la vie *extra-utérine*, s'échelonnent graduellement sur chaque nouvel enfant dans une progression on ne peut plus régulière.

Cependant, malgré le nombre des preuves cliniques qui en attestent l'exactitude, la *loi de décroissance* offre des exceptions. Mais ces exceptions, logiquement interprétées, l'appuient bien plus qu'elles ne l'infirment. C'est ce que je vais établir en citant un exemple de chacune d'elles.

Dans le fait précédemment cité de M. Snow (p. 222), il y avait eu d'abord trois enfants sains : le quatrième vint à terme, mort. — Mais c'est dans l'intervalle de la troisième et de la quatrième grossesse que le père et la mère avaient pris la syphilis. Ici l'exception n'est évidemment qu'apparente.

Voici un second cas :

Un jeune homme, que Simon avait traité par le mercure d'ulcères secondaires à la gorge, se maria. Son premier enfant fut sain et robuste. Les quatre suivants apportèrent en naissant des symptômes incontestables de syphilis.

Il y a à ce fait, au premier coup d'œil contraire à notre loi, deux explications. D'abord s'il est vrai que le mercure n'a, comme on l'enseigne aujourd'hui, que la propriété de guérir et d'éloigner les manifestations syphilitiques sans pouvoir détruire la diathèse elle-même, il faut bien admettre que moins il y aura, à un moment donné, de temps écoulé depuis l'administration de ce remède et plus le sujet possédera alors de garanties

contre l'apparition actuelle d'une nouvelle manifestation. Or, la procréation d'un enfant vérolé est bien certainement chez l'individu qui l'a effectuée, l'une des manifestations les plus incontestables de la syphilis constitutionnelle. Il ne répugne donc pas de penser que, dans l'exemple ci-dessus, le mercure prescrit depuis peu suffisait encore à maintenir l'humeur séminale du père en bon état ; et qu'elle a, au contraire, repris ensuite le mode syphilitique, à mesure que l'effet du traitement s'est épuisé avec le temps. On trouverait dans cette idée l'indication de renouveler le traitement antisyphilitique à chaque nouvelle grossesse. Ce conseil, que d'autres observations tendent à justifier, sera discuté avec l'attention qu'il mérite dans la *cinquième partie*.

La seconde explication consisterait à supposer, que le mari, mal guéri (comme cela est prouvé de par l'événement) de sa maladie vénérienne, l'a transmise à sa femme entre la première et la deuxième grossesse, et que le second enfant recevant l'infection des deux chefs paternel et maternel, a dû naturellement en souffrir davantage que son aîné qui n'avait subi que la première.

Mais, parmi les cas exceptionnels de cette espèce, il y en a où le mari, infecté autrefois pendant son célibat, n'a eu aucun nouveau symptôme, ni primitif ni constitutionnel, à dater du jour de ses noces. Comment concevoir qu'il ait communiqué quelque chose à sa femme ? Ici c'est l'infection de la mère par le fœtus

qui peut seule rendre raison de l'exception à la loi de décroissance ; et l'on peut même dire — tant cette loi est incontestable — que les faits de cet ordre, tout en recevant leur explication de la contagion ainsi transmise à la mère, constituent eux-mêmes des preuves solides en faveur de ce dogme. Car si l'on ne conçoit la *croissance* qu'en admettant l'infection de la mère par son fruit, la réalité de ce mode d'infection est à son tour rendue très-vraisemblable par l'augmentation progressive des désordres dans des grossesses successives, phénomène tout à fait insolite. C'est à ce double titre que je produis le fait suivant :

En 1843, M. Campbell [1] fut consulté pour une dame qui était pour la quatrième fois enceinte. Son premier enfant était né à 8 mois et ne vécut que onze jours. Le second vint à 7 mois et ne survécut qu'une heure. La troisième grossesse se termina par une fausse couche à 6 mois. M. Campbell s'assura qu'elle n'avait jamais eu de symptômes syphilitiques. Le mari avoua que, 17 ans avant son mariage, il avait eu plusieurs fois la syphilis et ne s'en était, bien qu'on lui affirmât le contraire, jamais cru complétement guéri. Du reste, il n'en présentait alors aucune trace. On administra du mercure aux deux époux. Ils eurent ensuite une petite fille qui vint à 8 mois, vivante et bien portante.

Ici le père ne pouvait plus rien transmettre à sa femme ; mais il a communiqué le mal à ses enfants. Ceux-ci l'ont propagé à leur mère par le sang qu'ils lui rendaient. Et l'on peut, en suivant l'époque de plus en plus précoce des fausses couches successives, voir

[1] The Lond. and Edimb. *Monthly journ.*, 1844, p. 514.

les effets graduels de cette contamination dont elle ne paraît pas, elle, avoir souffert personnellement, mais dont l'effet délétère sur la vitalité de sa progéniture a été en augmentant.

Dans d'autres cas, la mère ne résiste pas à ce choc en retour que lui porte chaque nouvelle gestation. Sa santé, jusque-là intacte, s'ébranle à la première : après la seconde, des signes évidents de syphilis éclatent. On retrouve trait pour trait ce tableau symptomatologique dans l'observation suivante :

M. T..., ayant eu quatre affections vénériennes imparfaitement traitées, se maria. Il était faible, mais sans aucun symptôme spécifique. Un an après, sa femme accoucha d'un enfant en apparence bien constitué, mais qui, à trois semaines, présenta une éruption pustuleuse syphilitique très-caractérisée. A partir de ce moment, madame T... eut une santé chancelante. Son enfant mourut à 11 mois. Elle eut ensuite un second enfant qui mourut, comme le premier, à 10 mois. Quatre ans après, elle fut atteinte de pustules sèches cuivreuses, de fissures et de gerçures à la paume des mains. M. T..., n'ayant eu depuis son mariage aucun symptôme vénérien bien prononcé, ne suivit pas de traitement. Mais il lui survint deux exostoses [1].

Une disparate significative se remarque entre les cas de *décroissance* et ceux de *croissance* ; et elle est tellement tranchée dans les observations citées précédemment comme exemple, qu'elle ne saurait avoir passé inaperçue aux yeux du lecteur. C'est que dans tous les

[1] *De l'Extinct. de la mal. vénér.*, 1834, p. 50.

faits de décroissance la mère était syphilitique, seule ou de concert avec le père; dans tous ceux de croissance, au contraire, l'affection des premiers enfants procédait du père seul. A quoi tient ce contraste? Il ne peut se comprendre que d'une seule manière. Si, dès la première couche, la mère est malade — le père l'étant ou non — la diathèse doit aller chez eux en diminuant, parce que le père, sachant se défendre de la contagion qui lui viendrait de sa femme, et n'étant point exposé à la subir de par les fœtus, y échappe et n'apporte jamais de son chef un nouvel élément d'infection à ses enfants ultérieurs. Et en réalité, les effets de la diathèse, qui s'apprécient par l'époque variable de la mort des enfants, montrent qu'elle va effectivement dans ce cas en diminuant. — Le père seul, au contraire, était-il d'abord infecté? Alors, il n'est pas étonnant que l'influence exercée sur la vie des enfants devienne de plus en plus délétère; car, tôt ou tard, soit par la faute de son mari, soit par le tort involontaire des enfants qu'elle porte dans son sein, la femme participe à la diathèse. Et, à partir de ce moment, elle ajoute au principe fœticide que le père avait d'abord seul fourni, un élément nouveau et d'autant plus actif que, renforcé à chaque nouvelle grossesse, il réalise dans sa littérale rigueur, le classique *vires acquirit eundo.*

§ 4. — Transmission de la syphilis du fœtus à sa mère.

En abordant cette importante et mystérieuse ques-

tion, je ne fais que continuer le sujet précédent ; car plusieurs des faits rapportés ci-dessus y ont directement trait, et il n'en est aucun qui ne contribue plus ou moins à en préparer la solution.

Ce procès est, par sa nature même, destiné à une instruction encore très-longue avant d'être définitivement jugé. En effet, aucune des parties ne pouvant invoquer de faits absolument concluants, ni pour ni contre, on est bien forcé de suppléer la qualité par la quantité, d'attendre qu'un hasard heureux enchaîne sous les yeux de l'observateur les circonstances, si rarement groupées, de l'ensemble desquelles peut naître, non une preuve (elle est ici presque impossible), mais une probabilité.

Comme compensation à ces difficultés, l'esprit de système avait du moins respecté jusqu'ici ce problème. Chaque écrivain apportait ses doutes, ses tendances, ses présomptions. Nulle école ne faisait, de la solution en tel ou tel sens de cette question de clinique, *une question de cabinet ;* et l'étude se poursuivait avec le calme et l'impartialité nécessaires à une œuvre de longue haleine, que nos petits-fils seuls peut-être sont appelés à mener à bonne fin.

La passion voudrait-elle usurper enfin ce coin de la science, jusque-là fermé à ses suggestions? J'ai pu le craindre en lisant l'ouvrage le plus récemment publié sur les maladies vénériennes, le traité de MM. Maisonneuve et Montanier. Je n'imiterai pas leur exemple ; je ne veux point opposer à leurs conclusions négatives

absolues des affirmations équivalentes. Si mon amour-propre y pouvait espérer quelque avantage, la science y perdrait à coup sûr ; car ce n'est pas en affectant, là où il est radicalement injustifiable, le ton de la certitude qu'on réalisera un progrès. Ne vaut-il pas mieux confesser franchement ses hésitations ? Sous ce rapport, je ne crains point de donner l'exemple.

Deux voies s'ouvrent pour résoudre cette question : l'*induction* et l'*expérience*.

A. Et d'abord, cette idée d'une infection de la mère par le fœtus est-elle aussi insoutenable devant la logique qu'on se plaît à le dire ? Non sans doute. N'est-il pas admis universellement que si la mère contracte la syphilis durant sa grossesse — le père étant sain — elle peut la communiquer au fœtus ? Oui certes. Or, par quelle voie la transmission s'opère-t-elle ici ? Incontestablement par le sang ; puisque, après la conception, ce n'est plus qu'au moyen du système vasculaire utéro-placentaire que le fœtus tient à sa mère. Eh bien ! si le sang syphilitique de la mère suffit pour infecter le fœtus, pourquoi le fœtus — ayant reçu de son père la syphilis — ne pourrait-il, à son tour, infecter sa mère par le sang qu'il lui renvoie ? N'est-ce pas, dans les deux cas, le même agent, pris à une même période du même mal, circulant dans les mêmes vaisseaux ? Et en présence d'une si parfaite identité de causes, est-il donc tellement hasardé de conclure à la possibilité d'un effet semblable ?

Je prévois une objection : c'est du sang artériel que la mère envoie à l'enfant ; ce n'est que du sang veineux qu'elle en reçoit. Or, le premier, plus vital, exerçant dans la nutrition une influence essentielle, étant plus directement porté dans les organes, peut bien propager la contagion, sans que le second, dont les attributions sont tout autres, la propage nécessairement.

Mais ce raisonnement, spécieux à un point de vue, ne suppose pas, je dois le dire, chez ceux qui s'en font une arme, l'idée bien nette du rôle que joue le sang en cette circonstance. Ses propriétés plus ou moins vivifiantes sont ici hors de cause ; car il n'a pas à exercer sur l'organisme qu'il aborde une action excitante ou déprimante, mais spécifique. Peu importent ses qualités puisqu'il n'est là que véhicule. Artériel ou veineux, il n'y a à tenir compte de sa différence sous ce rapport que parce qu'elle permettra la propagation dans une direction ou dans l'autre du principe qu'il contient. Tel ou tel excipient neutralise quelquefois le pouvoir d'un virus : mais que peut-il jamais y ajouter? D'ailleurs, dans l'absorption naturelle du virus syphilitique comme dans son inoculation artificielle, n'est-ce pas le système de la circulation de retour qui lui ouvre une voie bien réellement et malheureusement trop suffisante ? N'est-ce pas dans les veines qu'ont été faites toutes les injections expérimentales de substances toxiques ?

Mais, dira-t-on, si la *qualité* du liquide ne met pas

de différence entre les chances d'infection de la mère et celles que court le fœtus, sa *quantité* en apporte une considérable. Effectivement, le fœtus reçoit tout de sa mère ; et si la source d'où lui proviennent exclusivement ses matériaux nutritifs est empoisonnée, il ne peut guère en éluder les conséquences toxiques ; tandis que la colonne sanguine qui passe du placenta à la mère n'est qu'une très-minime portion des fluides qui alimentent celle-ci. — Cette objection repose sur une donnée très-juste : seulement, en étudiant l'action des virus, tout le monde sait qu'il faut entièrement oublier la considération de la dose. Une contusion passe inaperçue ou fait périr, suivant qu'elle est faible ou forte. La vaccine, la variole, le pus morveux ou chancreux, au contraire, quand les conditions propres à leur absorption sont réalisées, produisent avec une goutte ou avec une once les mêmes effets au même degré.

On présente encore la difficulté sous un autre aspect, et l'on dit : le sang qui sort des artères d'une femme syphilitique arrive à son fœtus sans avoir subi d'altération. Au contraire, lorsqu'un fœtus vérolé par son père renvoie du sang à sa mère, ce sang a d'abord traversé ses tissus, fourni à sa nutrition, alimenté les sécrétions propres à cet âge ; et ces élaborations ou filtrations diverses ont bien pu le dépouiller de ses propriétés infectantes. — Ce que ces modifications opèrent dans la composition du sang fœtal, nul ne le sait positivement ; et il serait bien téméraire de vouloir assigner des limites à leur action. Mais on peut du

moins affirmer ce qu'elles ne font pas; et je suis bien certain, quant à moi, qu'elles n'enlèvent point au sang son pouvoir syphilogène, puisque, après la naissance, ce sang va donner lieu sur le même sujet à des lésions morbides (les symptômes constitutionnels) qui sont éminemment contagieuses. En deux mots : Si le sang du fœtus, après avoir franchi ses capillaires, passé à travers ses émonctoires, va produire sur son tégument des accidents qui, une fois né, sont communicables à sa nourrice, pourquoi, un mois, une semaine auparavant, ce même sang serait-il censé innocent pour la mère qui l'absorbe incessamment ?

Enfin l'on pourrait encore dire que l'infection de la mère, quand elle n'éclate par des symptômes qu'après l'accouchement, est due à l'impression spéciale que le sperme d'un homme vérolé produit sur l'ovaire. Mais, ainsi que je l'ai déjà montré (p. 31), il est bien plus rationnel d'attribuer l'intoxication de la femme à l'action exercée sur elle par son fœtus, que d'admettre cette influence directe du sperme, contre laquelle toutes les autorités et toutes les analogies déposent unanimement. Du reste, de quelque façon qu'on veuille l'entendre, l'explication n'ébranle pas le fait, n'altère en rien l'importance des conséquences diagnostiques et thérapeutiques que sa possibilité éveille, conséquences que je veux énoncer, ne fût-ce que pour justifier les longueurs d'une discussion aussi abstraite :

Une femme, dont le mari a eu autrefois la syphilis, est restée saine elle-même. A la suite de la naissance

d'un premier enfant syphilitique, sa santé s'altère; elle offre des symptômes mal caractérisés, mais inquiétants. Les symptômes s'aggravent à chaque nouvelle couche, quelque régulièrement que celles-ci se terminent. Faut-il nier résolûment que la syphilis puisse entrer pour une part quelconque dans la production de ces désordres? Est-il irrationnel de les qualifier et de les traiter comme syphilitiques? — De trop fréquents exemples m'autorisent à insister sur la nécessité de ne pas donner trop facilement à cette question une réponse affirmative.

B. L'expérience se traduit par un double langage: l'autorité et les faits. L'usage penche aujourd'hui à n'écouter que ces derniers. Je confesse volontiers qu'on n'a pas tort; et je comprends cette préférence dans les questions où des phénomènes faciles à constater fournissent une solution évidente. Mais dans les problèmes entourés, comme celui-ci, de circonstances qui empêchent d'aller plus loin que la simple probabilité. l'opinion des hommes qui concluent au nom de leurs impressions de pratique est, à mes yeux, d'un grand poids, alors même que l'impossibilité de citer des faits inattaquables leur fait regarder comme inutile de rapporter les exemples sur lesquels ils se fondent.

Cette autorité est surtout décisive quand elle émane d'auteurs célèbres, de cliniciens consommés, des illustrations de l'école positiviste. Enfin, elle acquiert pour moi une valeur supérieure lorsque deux écrivains con-

uns par la dissidence qui les sépare sur plusieurs autres points s'accordent entièrement pour opiner cette fois dans le même sens. Or, cette preuve, je me trouve en mesure de la fournir en faveur de la réalité de l'infection de la mère par le fœtus. M. Ricord (1) m'écrivait : « Cette opinion n'est pas facile à démontrer sans contestation ; car on peut toujours plus ou moins douter de la vertu des femmes. Mais, malgré l'incrédulité et le scepticisme auxquels m'a conduit ma longue pratique, j'ai dû me rendre à l'évidence des faits. »

De son côté, M. Depaul persiste, me dit-il, à regarder comme conséquence d'une observation rigoureuse la proposition suivante : « La mère étant incontestablement saine, et la syphilis n'ayant pu être transmise que par le père, et seulement au moment de la fécondation, l'embryon, seul malade pendant quelque temps, pourra à son tour, pendant son séjour dans l'utérus, infecter sa mère (2). »

Les termes dans lesquels M. Ricord a publiquement exprimé cette manière de voir, sont les suivants : « Le mari peut procréer un enfant infecté qui propage le virus secondaire à la mère; car celle-ci était restée saine, quoique mariée, tant qu'elle n'avait pas eu d'enfants (3). »

Personne, assurément, ne voudra croire que

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1849, p. 753. Cette manière de voir a d'abord été émise par l'illustre syphilographe dans ses leçons de 1847.

(2) Extrait du *Mémoire* lu à l'Acad. de méd., le 29 avril 1851.

(3) *The Lancet*, 1848, p. 384.

MM. Ricord et Depaul professent aussi explicitement une pareille doctrine sans avoir par devers eux bon nombre de faits à l'appui. M. Depaul, je le sais pertinemment, se propose de les publier bientôt. En attendant, je vais rapporter ceux venus à ma connaissance.

M. T..., ayant eu quatre affections vénériennes imparfaitement traitées, se maria. Il était faible, mais sans symptômes spécifiques. Un an après, sa femme accoucha d'un enfant en apparence bien constitué, mais qui eut, à trois semaines, une éruption pustuleuse syphilitique très-bien caractérisée. A dater de ce moment, Mme T... eut une santé chancelante, et une abondante leucorrhée. Cet enfant mourut à 11 mois. Un second succomba à 10 mois. Quatre ans après elle fut atteinte de pustules sèches, cuivreuses, fissures, gerçures à la paume des mains. M. T... n'ayant eu, depuis son mariage, aucun symptôme vénérien bien prononcé, ne suivit pas de traitement. Mais il lui vint deux exostoses, aux suites desquelles il succomba, épuisé aussi par les effets d'un rétrécissement de l'urètre [1].

Madame P..., mariée en octobre 1848, bien portante avant et depuis son mariage, accoucha le 30 mai 1849 (quoiqu'elle ne se crût enceinte que de huit mois) d'un enfant petit, mais vif et bien portant.

M. le docteur Semanas, qui avait fait l'accouchement, reçut, à quelques jours de là, la visite du mari qui venait le consulter pour une éruption ancienne du cuir chevelu. M. Semanas reconnut là des pustules syphilitiques, et, de plus, une alopécie, ainsi que des syphilides palmaires très-caractérisées.

M. P... raconta que cette affection, dont il ignorait, disait-il, l'origine, remontait à plusieurs mois avant son mariage. Il

[1] Troncin, *de l'Extinct. de la mal. vénér.*, 1834, p. 50.

ne se rappelait pas avoir eu un chancre. Un traitement spécifique fut prescrit.

L'enfant eut, à cinq semaines, des ulcérations derrière les oreilles et au cuir chevelu. Il était émacié, avait un facies de vieillard. Une diarrhée colliquative l'emmena au bout de peu de jours d'un traitement complétement inefficace.

Quant à la mère, dont les suites de couches avaient été des plus heureuses, elle fut atteinte à la même époque que son enfant (lequel à ce moment-là était en nourrice) de pustules nombreuses occupant le tour des ailes du nez et de la bouche, ainsi que le cuir chevelu. Deux jours après, de semblables pustules avaient envahi les parties génitales. Dans la semaine suivante, une éruption roséolique se déclara sur le tronc et sur les membres. Des douleurs ostéocopes, des ulcères dans l'arrière-bouche s'y joignirent plus tard.

Cette malade, traitée activement par l'iodure de mercure et l'iodure de potassium, associés ou alternés, fut guérie assez promptement. — Le mari, soumis, lui aussi, au même traitement, guérit un peu plus lentement [1].

MM. Maisonneuve et Montanier [2] regardent l'interprétation donnée par M. Semanas de ces accidents, comme *plus qu'invraisemblable.* Pour la combattre, ils se fondent :

1° Sur ce que la moralité de la mère est très-contestable, puisqu'elle a accouché, *après sept mois et demi* de mariage, d'un enfant petit mais vif, bien portant et, disent-ils, « sans doute à terme. » — Cette appréciation est entièrement arbitraire ; car M. Semanas ne spécifie en aucune manière, dans son observation, à quelle époque du mois d'octobre avait eu lieu

[1] *Gaz. méd. de Paris*, 1849, p. 777.

[2] Ouvrage cité, p. 373.

le mariage ; et ce n'est absolument que pour le besoin de leur critique que MM. Maisonneuve et Montanier transforment l'enfant dit par M. Semanas *d'un petit volume* en un enfant à terme, ainsi que l'accouchement huit mois après la conception en un accouchement après sept mois et demi.

2° Sur ce que le mari aurait gardé plusieurs mois, sans s'en faire traiter, une éruption du cuir chevelu et une syphilide palmaire !... Une telle incurie, disent-ils, n'est pas probable. — MM. Maisonneuve et Montanier n'ont, à ce qu'il paraît, jamais rencontré de malades ignorant une affection vénérienne aussi peu incommode que celle-ci, ou négligeant de s'en faire traiter? Pour moi, au contraire, ce défaut de soin, en pareil cas, rentre parfaitement dans les habitudes des clients, de ceux du moins que je suis à même de voir tous les jours.

D'après ce double motif de suspicion, MM. Maisonneuve et Montanier émettent l'avis (bien qu'on n'ait trouvé sur elle aucun signe, aucun vestige de syphilis pendant toute sa grossesse), que la mère a été infectée par son mari, ou qu'elle l'a elle-même infecté, ayant pris la contagion d'un autre homme.

A une argumentation pareille nous n'avons rien à répondre ; car la faiblesse de ses moyens n'est qu'une preuve de plus en faveur de la doctrine qu'elle attaque.

M. Tyler Smith [1] croit aussi que la syphilis se propage du père à la mère, par le fœtus. Il est d'avis

[1] *The Lancet*, 11 mars 1854, p. 266.

que ceci arrive surtout quand la vérole a agi sur le placenta de façon à causer l'avortement. Alors, dit-il, la mère est à peu près sûre (*pretty sure*) de participer ensuite à la maladie.

Je rapporterai enfin, comme probante au même titre, l'observation suivante, qui m'a été communiquée par mon très-estimable confrère M. le docteur Laugier (de Vienne).

Madame X..., du village de C..., âgée de 27 ans, eut, il y a six mois, un enfant qui mourut à 3 mois et demi, émacié et couvert de plaies et de boutons à l'anus et aux lèvres, quoiqu'il fût venu au monde bien portant.

Madame X..., elle-même, n'avait, ni avant ni pendant sa grossesse, rien éprouvé qui pût donner l'idée qu'elle eût une infection syphilitique. Trois mois après l'accouchement, elle eut, à la suite de chagrins et de refroidissement, un accès de fièvre qui dura 2 ou 3 jours, et après lequel elle fut affectée de tubercules plats très-larges et très-nombreux à la vulve; trois semaines après, il en vint de semblables aux commissures de la bouche; plus tard des exulcérations parurent au gosier. Lorsque M. Laugier la vit, elle offrait, depuis deux mois, ces divers symptômes, qu'il reconnut sans peine pour être évidemment syphilitiques.

Cette malade affirma n'avoir eu de relations sexuelles qu'avec son mari. La nourrice de l'enfant s'était toujours bien portée.

La mère croyait son mari sain. Mais celui-ci, interrogé par M. Laugier, avoua avoir été atteint, six ans auparavant, d'une syphilis rebelle qui lui avait laissé longtemps mal à la gorge et avait enfin disparu, en 30 ou 40 jours, sous l'influence d'un traitement homœopathique. Depuis lors, il n'avait jamais rien éprouvé qui pût lui faire craindre une récidive. Cependant, durant la grossesse de sa femme, il avait eu de petites croûtes dans les cheveux, croûtes qui persistaient

assez longtemps et reparaissaient assez fréquemment. Il avait aussi eu à la nuque et sur la poitrine quelques boutons de longue durée.

Cependant, au moment où M. Laugier le visita (en décembre 1852), il n'offrait aucun indice, aucune trace visible de syphilis. Il a cohabité plusieurs fois avec sa femme depuis qu'elle est malade; et aucun phénomène local d'infection ne s'est manifesté chez lui.

Outre ces faits détaillés, et où des symptômes caractéristiques de syphilis secondaire apparaissent sur la mère après sa couche, il est d'autres exemples, moins décisifs peut-être parce que la vérole n'y revêt pas son type classique, mais qui témoignent, tout au moins, d'une influence analogue exercée par un fœtus syphilitique sur sa mère. Combien ne voit-on pas de jeunes personnes, robustes et bien portantes, mariées à un homme syphilitique, rester avec tous les attributs de la santé jusqu'à leur première couche? A partir de ce moment — et quoique les suites de l'accouchement aient été heureuses — elles deviennent faibles, languissantes, s'étiolent et maigrissent. Elles avortent ou engendrent des enfants vérolés. Chaque nouvelle grossesse empire leur fâcheuse situation. Ces conséquences, dont M. Lallemand a parlé, que MM. Maisonneuve et Montanier admettent et décrivent, que j'ai observées moi-même, ne sont-elles pas un effet de la maladie du fœtus, maladie qui, sans vicier les humeurs de sa mère au point de développer chez elle la diathèse syphilitique véritable, a pourtant exercé sur son organisme une perturbation trop réelle?

§ 5. — Transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice.

Les accidents primitifs, les chancres que porte l'enfant, peuvent se communiquer à la nourrice absolument comme ils passent des organes d'une femme à ceux de l'homme, par suite des frottements du coït. Toutes les doctrines admettent ce phénomène ; il ne saurait faire question.

Mais les lésions de la syphilis congéniale jouissent-elles de la même communicabilité? En d'autres termes, et pour mieux préciser : *Un enfant affecté héréditairement, de plaques muqueuses de la bouche, par exemple, peut-il donner le même mal à une femme saine qui l'allaite?*

Hunter, M. Ricord, ou du moins une partie de son école, répondent négativement. Mais comme les exemples de nourrices infectées par leurs nourrissons existent et se répètent journellement, ils ne pouvaient se borner à les nier. Ils ont pris un parti plus logique mais plus difficile : ils ont cherché à les expliquer, en tâchant d'adapter aux exigences de cette thèse la théorie qui enseigne que le chancre primitif seul est contagieux. Ils affirment donc résolument que *si un nouveau-né transmet la vérole à sa nourrice, c'est parce qu'il avait lui-même un chancre primitif*, et, comme contre-partie, que *s'il n'a qu'une syphilis héréditaire, que des accidents constitutionnels, il ne transmettra aucun mal à sa nourrice.*

Cette explication a fait quelques prosélytes; mais

elle compte encore plus d'adversaires. Formulée avec quelque passion, attaquée non sans aigreur, il lui est souvent arrivé d'avoir à enregistrer des adhésions ou des résistances plus fondées sur les sympathies ou les répulsions personnelles que sur la considération des preuves cliniques qu'elle invoque. Et pourtant si jamais proposition mérita une discussion de sang-froid, c'est à coup sûr celle-ci, dont l'adoption expose la santé de milliers de nourrices, si elle est fausse; dont le rejet, si elle est juste, compromet la vie d'une foule de nouveau-nés en les frustrant du lait naturel pour les condamner au biberon. Je tâcherai donc d'oublier de trop fameux précédents : j'écarterai du débat toute animation inutile, au risque de paraître fastidieux; je resterai sceptique à l'occasion, sans craindre d'être taxé d'irrésolu; je passerai souvent à côté des noms propres, dût-on me reprocher de manquer d'égards envers les maîtres.

Voici d'abord quelques observations rapportées sans commentaires. Elles ne sont là que pour mieux établir *le point de fait*, dans son mode le plus général et ses variétés principales. J'ai en conséquence jugé convenable de les emprunter aux deux camps indistinctement.

Ambroise Paré [1] a dépeint dans les termes naïfs et imagés qui lui appartiennent l'un de ces enchaînements d'infections, si communs en pareille circonstance :

[1] *Œuvres d'Ambroise Paré*, 11e édition, 1852, p. 415.

« Une honnête et riche femme pria son mary qu'il lui permîst d'être nourrice d'un sien enfant, ce qu'il lui accorda, pourvu qu'elle prînt une autre nourrice pour la soulager à nourrir son enfant. Icelle nourrice avoit la vérole, et la bailla à l'enfant, et l'enfant à la mère, et la mère au mary, et le mary à deux autres petits enfants qu'il faisoit ordinairement boire et manger et souvent coucher avec lui, non ayant connaissance qu'il fût entaché de cette maladie. Or la mère, considérant que le petit enfant ne profitoit aucunement, et qu'il estoit en cry perpétuel, m'envoya quérir pour connoistre sa maladie, qui ne fut difficile à juger : d'autant qu'il estoit tout couvert de boutons et de pustules, et que les tetins de la nourrice estoient tous ulcérez : pareillement ceux de la mère, ayant sur son corps plusieurs boutons : semblablement le père, et les deux petits enfants, dont l'un estoit aagé de trois, et l'autre de quatre ans. Lors déclaray au père et à la mère qu'ils estoient tous entachez de la vérole, ce qui estoit provenu par la nourrice : lesquels j'ay traicté, et furent tous guaris, reste le petit enfant qui mourut, et la nourrice eut le foüet sous la custode, et l'eut eu par les carrefours, n'eûst esté la crainte de dés-honorer la maison. »

L'observation suivante (1) est considérée par M. Bouchut comme une des plus complètes qui aient été publiées ; c'est à ce titre que je la reproduis ici :

Une femme Ch..., saine jusque-là et mère de quatre enfants bien portants, prit un nourrisson âgé de 2 mois. Au bout de six semaines, il lui vint autour du sein de petites pustules, puis des crevasses et des ulcères, et l'aisselle s'engorgea. Les crevasses s'élargirent et les ulcères qui en résultèrent firent le tour de la base du mamelon. Peu de jours après, le propre enfant de la femme Ch... fut atteint de pustules à la face, autour de la bouche, puis de pustules au bras, sur le dos, à la

(1) *Revue méd.*, mai 1844.

nuque, à la poitrine, autour de l'anus. Elle rendit alors le nourrisson étranger ; et après avoir fait, elle et son enfant, un traitement incomplet, vint consulter à Lyon. MM. Gensoul et Leriche ayant examiné le cas, reconnurent une affection syphilitique et prescrivirent un traitement mercuriel dont l'effet heureux confirma le diagnostic. Cependant lorsque M. Bouchacourt l'examina, il trouva deux indurations en haut et en dedans du mamelon gauche, dont l'une était encore ulcérée. Il apprit que l'enfant étranger, lorsqu'il fut confié à la femme Ch..., avait la face enflée et couverte de boutons, un écoulement par les fosses nasales et des cicatrices violacées encore récentes sur les fesses. Enfin on sut qu'il avait déjà pris chez sa première nourrice un traitement composé de bains et de sirops, prescrit par le médecin de ses parents, et que cette nourrice était tombée malade.

L'enfant étranger avait-il des accidents syphilitiques à la bouche ? En quelles lésions, pustules, ulcères, etc., consistaient-ils ? Étaient-ils secondaires, ou plutôt primitifs, comme la persistance des indurations semblerait l'indiquer ?... Il ne manque à ce récit absolument que l'indication de ces trois circonstances, pour faire preuve valable en faveur de la doctrine ancienne.

Je place après celui-ci un cas, que j'ai observé, tel qu'on les rencontre journellement dans la pratique, plus simple, moins compliqué de transmissions successives :

Je fus appelé, le 5 juillet 1851, pour soigner un enfant de M. B... Né le 22 avril de la même année, il avait eu au bout d'un mois une éruption de grosses ampoules à la plante des pieds, à la paume des mains et à la face. Celles de la face se couvrirent de croûtes qui existaient encore, noirâtres et épaisses, lorsque je l'examinai. On me dit qu'il avait eu des

pustules aux bourses et à l'anus. La mère avait offert, durant sa grossesse, des symptômes constitutionnels dont je reconnus les caractères évidents, roséole, tubercules muqueux aux deux amygdales, ganglions sous-occipitaux. L'enfant succomba à 5 mois.

Pendant qu'il tetait, sa nourrice, campagnarde aussi niaise que peu avenante, et qui était dans la maison depuis deux mois, me montra une tache rouge au-dessous de son mamelon droit. Large comme un centime, peu élévée, siége d'une desquammation légère, cette plaque ne m'inspira d'abord que peu d'inquiétudes. Elle persistait cependant, quoique ayant un peu pâli, lorsque, l'enfant mort, la nourrice retourna chez elle.

Mais, au bout d'un mois, elle revint, accompagnée de son mari, avec une syphilide papuleuse générale, des plaques muqueuses ulcérées sur divers points de la bouche, impétigo du cuir chevelu, alopécie commençante, céphalée. J'examinai ses parties génitales, et n'y trouvai aucune trace suspecte, non plus que dans les ganglions sous-maxillaires. Je soumis sans plus de résultat au même examen le mari; et il suffisait de jeter un coup d'œil sur sa disgraciée compagne pour reconnaître qu'on pouvait être certain de l'origine du mal sans faire porter l'enquête sur les amis de la maison. Un traitement mercuriel fut prescrit à cette malheureuse femme.

Il est juste de laisser maintenant la parole à ceux qui nient la contagion des accidents congéniaux. Les quelques faits suivants vont donner une idée de la manière dont ils envisagent le cas que j'étudie :

Une nourrice vint consulter Cullerier, l'aucien [1], dans le courant de l'année 1797, se plaignant d'avoir reçu la vérole de l'enfant étranger qu'elle allaitait. Elle avait tout le corps couvert de pustules lenticulaires et squammeuses. L'enfant,

[1] *Journ. gén. de méd.*, t. LV, p. 32.

âgé de 7 mois, n'offrait encore que le coryza et seulement quelques pustules aux parties génitales. Mais ce qui tendait à confirmer la déclaration de cette femme, c'est que le père de l'enfant avait eu des chancres dans les premiers temps de la grossesse de sa femme et les lui avait même communiqués à elle. Les parents se croyaient donc coupables et étaient prêts à céder aux exigences de la plaignante. Cependant M. Cullerier soupçonnant, d'après la nature et l'ancienneté des pustules dont elle était porteur, que cette femme était tombée malade avant son nourrisson, demanda à examiner le père nourricier. Il constata chez lui une large cicatrice à l'aine, et obtint l'aveu qu'il avait eu là une grosseur suppurée.

Certes, cette découverte était bien effectivement capable de faire peser sur le mari de la nourrice quelques légitimes soupçons. Mais devait-elle les détourner tous sur lui; et Cullerier n'aurait-il pas dû examiner ensuite la mère de l'enfant, pour voir s'il ne reconnaîtrait pas chez elle quelques vestiges plus caractérisés d'une infection constitutionnelle — *possible d'après les antécédents* — que ne l'est une cicatrice de l'aine ?

M. Cullerier, chirurgien actuel de l'Ourcine, m'a raconté une histoire bien autrement probante dans le même sens. Il avait reçu dans son service une jeune femme, nourrice, affectée de syphilis constitutionnelle et dont le nourrisson portait des ulcérations à l'intérieur de la bouche. Cette femme accusait les parents de l'enfant et demandait avec instance à M. Cullerier un certificat attestant qu'elle avait pris de lui le mal dont elle était affectée. Néanmoins, la parfaite ressemblance de l'évolution des symptômes chez cette femme avec celle de la syphilide qui succède à un chancre primitif, avait inspiré à M. Cullerier les doutes les plus sérieux sur la véracité de son

récit. Avant de l'examiner, toutefois, et pour mieux voir à quel point, dans de pareilles circonstances, les malades portent l'impudence de la dissimulation, il l'interrogea, en particulier, à deux reprises différentes, de la façon la plus propre à l'assurer de la discrétion qu'il mettrait à tenir ses confidences secrètes. Elle nia toujours absolument avoir été malade elle-même la première. Après lui avoir laissé plusieurs jours pour réfléchir et se rétracter, M. Cullerier passa à l'examen direct, et reconnut sur l'une des grandes lèvres l'induration, signe irrécusable du chancre primitif infectant, tout récent. — Pour surcroît de certitude, il envoya quelqu'un visiter son mari. On répondit, avec un certain embarras, à son domicile, qu'il était en ce moment absent, à la campagne. Ces réponses éveillèrent quelques doutes. D'inspiration, l'on alla feuilleter le registre des entrées à l'hôpital du Midi; et en y voyant son nom inscrit, l'on reconnut que c'était là qu'il faisait pour le moment sa *villégiature*, dans le service de M. Ricord.

Hunter s'étant inscrit contre la transmissibilité des symptômes constitutionnels de l'enfant à la nourrice, je ne saurais me dispenser de lui emprunter, à lui aussi, une observation. Mais je ne puis me dispenser non plus de faire remarquer qu'elle me semble tout aussi démonstrative *contre* son opinion que la précédente de M. Cullerier, l'est *pour*.

Une dame, accouchée le 30 septembre 1776, ayant beaucoup de lait, se fit teter un sein par son enfant et l'autre par un enfant du voisinage. Au bout de six semaines, le sein qu'elle avait donné à ce dernier devint malade; plusieurs petits ulcères se formèrent autour du mamelon et finirent par le détruire. Les glandes de l'aisselle se tuméfièrent; mais leur engorgement se termina par résolution. L'enfant étranger avait des aphthes dans la bouche, la respiration courte; et il

mourut de consomption, présentant plusieurs ulcères en différentes parties du corps. La mère, après avoir éprouvé des douleurs dans diverses régions, eut sur les bras, les jambes et les cuisses, une éruption de plaques dont plusieurs devinrent des ulcères.

La suite de l'observation apprend que cette dame eut, trois ans plus tard, un enfant qui offrit des symptômes de syphilis constitutionnelle auxquels il succomba au bout de neuf semaines, après les avoir communiqués à sa nourrice, qui en mourut elle-même [1].

Avant d'aborder le fond de la discussion, je veux présenter une observation préjudicielle. Ceux qui ne croient pas à la transmissibilité des accidents secondaires ont besoin d'expliquer *tous* les faits de ce genre par l'existence antérieure, méconnue ou dissimulée, d'un chancre primitif chez la personne infectée. Leurs antagonistes ne sont point obligés de se montrer aussi exclusifs : ils peuvent admettre parfaitement, eux (s'ils ne le font pas tous), qu'un chancre primitif puisse occuper la bouche de l'enfant et gagner de là le sein de la nourrice; que celle-ci, dans d'autres cas, l'ait contracté par une autre voie, et lui doive en réalité la maladie constitutionnelle dont elle accuse à tort son nourrisson d'être l'auteur. Ils le reconnaissent..... seulement, cette version, selon eux, ne saurait rendre raison de *tous* les exemples où l'on dit la syphilis transmise de nourrisson à nourrice. Et des considérations puissantes, il faut l'avouer, plaident en faveur de cette

[1] Hunter, *Traité de la mal. vénér.* (trad. franç.), p. 772.

opinion éclectique à laquelle je me rattache, et que je m'efforce de faire prévaloir.

A. Le *nombre* de ces cas, indépendamment de leur qualité, est un premier argument dont pas un praticien quelque peu répandu ne contestera la valeur. Le chancre primitif, chez le nouveau-né, est une exception. Les voies et manières par où il le pourrait prendre sont tellement contre nature, imprévues, extraordinaires, qu'un fait de cette espèce, bien authentique, fait époque, on peut le dire, dans la carrière d'un médecin; qu'il faut être spécialiste, et spécialiste fort occupé, pour en avoir observé plusieurs. Au contraire, quel est l'homme de l'art qui n'ait, un certain nombre de fois, reçu les plaintes d'une nourrice infectée, dit-elle, par l'enfant qu'on lui a confié? Et, dans ce cas, si l'on remonte à la source, presque toujours les parents justifient par leur conduite et leurs antécédents les soupçons dont ils sont l'objet; de manière que, sans décharger entièrement la nourrice, ces premiers renseignements, même avant l'examen direct de ses régions contaminables, suffisent ordinairement, en logique usuelle et courante, pour détourner d'elle une large part de la responsabilité. Au résumé, et en d'autres termes: le *nombre* des chancres primitifs qu'on peut constater chez le nouveau-né est hors de toute proportion avec le nombre des femmes qui disent avoir contracté la maladie vénérienne en allaitant un enfant étranger.

B. Aussi est-ce, en général, à un *chancre pris con-*

jugalement ou pseudo-conjugalement par la nourrice que l'école ultra-Ricordienne attribue l'origine du mal qui l'a d'abord infectée et qu'elle communique ensuite à son nourrisson. Et comme, dans cette hypothèse, elles ont intérêt à cacher leur mal, intérêt à faire croire qu'il provient de l'enfant, on a usé sans ménagement de leur situation pour affirmer que ce calcul qu'elles auraient tant d'avantage à faire si elles étaient coupables, elles le font toujours parce qu'elles sont coupables. Certes, je ne me ferai pas l'églogiaque défenseur de la pureté des mœurs villageoises. Il ne reste guère plus d'illusions au médecin sur la vertu des chaumières que sur l'austérité des cours. Mais si la débauche élude, par sa nature même, toute tentative faite pour la mesurer selon les temps et les lieux, ses résultats pathologiques, — seul point d'ailleurs qui nous intéresse, — n'échappent pas à la constatation de l'homme de l'art. Or, l'observation générale prouve que, à la campagne, passé un rayon de 15 à 20 lieues autour des grandes villes, la syphilis est extrêmement rare. Dans tel canton, elle est, presque de temps immémorial, ignorée, surtout chez les femmes. Si elle commence dans un ménage c'est à peu près infailliblement par le mari. Eh bien ! au sein de cette tranquillité, que le médecin du pays peut au besoin certifier, la vérole éclate dans une famille : chose plus remarquable encore ! elle passe de la femme aux enfants, au mari, aux enfants des voisins. Or, cherchez dans ces cas malheureux, et vous trouverez toujours,

vous trouverez sans peine qu'un nourrisson étranger avait été allaité par la femme première victime de cette sorte d'épidémie. Faudra-t-il donc supposer une coïncidence constante, fatale, que rien n'explique, que tout repousse, entre les fonctions de l'allaitement et une immoralité jusque-là inconnue?

C. A-t-on bien réfléchi, d'autre part, aux mille causes qui rendent si rare, pour ces femmes, *l'occasion* de contracter le mal vénérien? Sans parler du respect, à propos renforcé d'un peu de dégoût, qu'inspire à tous l'état de nourrice, ne sait-on pas que rien n'enlève plus vite que des allaitements répétés la fraîcheur et l'air de jeunesse, avantages que les ressources de la coquetterie ne savent point remplacer dans cette classe, et en l'absence desquels *Venus friget* plus encore aux champs qu'à la ville! — Du reste, leur condition de nourrice étant pour elles une profession, et la plus lucrative ainsi que la plus commode, iraient-elles bien volontiers s'exposer aux chances d'une grossesse qui leur ôterait ce précieux gagne-pain? Et la même considération ne doit-elle pas retenir, — sinon tous les amants qu'une théorie trop courtoise leur octroie si généreusement, — du moins leur mari?

J'eus récemment (novembre 1853), l'occasion de vérifier, par un curieux spécimen en bloc, tout ce qu'il y a de fondé dans cette remarque. Mon collègue et ami, M. Potton, me rencontrant un matin sur la route de l'Antiquaille, m'annonça qu'il possédait en ce moment dans son service un véritable trésor pour la

cause que je défends. Effectivement, y étant entré sur son invitation, il me fut donné d'envisager d'un seul coup d'œil la plus belle collection de hideuses et nauséabondes créatures, toutes cependant nourrices et porteurs de symptômes de syphilis constitutionnelle survenus durant le nourrissage d'enfants infectés. Quoique âgées seulement de 28, 32, 33, 34, 36 et 40 ans, je mets en fait que ces six malheureuses (dont j'ai les observations, rédigées par M. Carier, interne) paraissaient au moins la cinquantaine. Certes, vis-à-vis de pareils repoussoirs, les suppositions de nos adversaires deviendraient la plus flatteuse mais aussi la plus invraisemblable galanterie (1) !

D. Le *siége* des premiers accidents qui éclatent alors m'inspire encore plus de défiance sur la vérité de l'opinion qui en rapporte l'origine à un chancre primitif. Règle générale, — toute théorie mise de côté, — c'est à peu près constamment à la bouche de l'enfant et au sein de la nourrice qu'on les observe en premier lieu. Or, comment comprendre l'apparition si fréquente dans ces deux endroits de chancres primitifs? Je sais que l'enfant peut y en avoir pris *au passage* ou par des baisers impurs. Je sais que M. Ricord a vu une nourrice

(1) M. Putegnat (*Journ. de méd., de chirur. et de pharm. de Bruxelles*, 1853, p. 26) donne à cet argument une physionomie encore plus accentuée. En parlant d'une nourrice qui se trouvait infectée de cette manière : « Outre sa moralité, dit-il, quel est l'homme qui aurait osé ou pu s'oublier, même une pauvre petite fois, avec elle, si décharnée, si repoussante par sa laideur, sa saleté ? »

gagner des chancres au mamelon par les bons offices d'une personne, porteur elle-même de chancres buccaux, qui s'était offerte pour lui dégorger les seins au moyen de la succion. Mais de pareils exemples ont tout juste la valeur de ces cas rares qu'on enregistre avec soin dans les annales de la science pour rendre le diagnostic plus circonspect, en montrant à quelles difficultés inattendues il peut fortuitement se heurter. Ils ne peuvent, — sans une tendance à la généralisation dont l'esprit public me semble répugner de plus en plus à se rendre complice, — prétendre à devenir l'explication unique de tous les faits de ce genre. Et il n'est pas, je crois, un seul praticien qui n'ouvre les yeux et ne devine de quel côté se trouve l'exagération, lorsqu'on lui dira : Pour nier la transmissibilité des accidents constitutionnels de l'enfant à la nourrice, vous êtes obligé d'admettre que, dans *tous* les cas où vous croyez que la vérole s'est propagée de l'un à l'autre, le nourrisson avait pris un chancre primitif dans la bouche ou la nourrice en avait contracté un sur le sein, hors de l'allaitement.

E. Autre difficulté non moins forte. Un chancre primitif, et surtout un chancre qui a infecté, et surtout un chancre abandonné sans traitement spécifique, *laisse des traces visibles.* Ce n'est pas M. Ricord qui contestera ce principe, lui qui a si bien su montrer l'importance de l'induration, qui a fait de sa présence à la base du chancre infectant, une loi absolue. Or, voici ce qui arrive le plus souvent : un enfant est con-

fié à une nourrice. Les parents, quoique jadis malades, sont honnêtes : ils ne l'auraient pas donné, la nourrice ne l'accepterait point si on le supposait porteur d'un germe de vérole. Des deux côtés on est sans alarme, d'autant plus que les accidents ne se manifestent en général sur le nourrisson qu'au bout de quelque temps. Quand donc ils apparaissent, rien n'ayant encore éveillé les soupçons, on méconnaît presque toujours leur nature syphilitique. Il en est de même des premiers phénomènes que présente la nourrice ; et ce n'est que lorsque les plaques muqueuses, la roséole, les pustules éclatent, qu'elle conçoit des craintes et consulte un médecin. Ainsi, il est vrai de dire que les premiers accidents en date, soit chez l'enfant, soit chez la nourrice, sont donc presque toujours restés sans traitement. Voici maintenant le raisonnement que je fais et qui me semble inattaquable. Si ces accidents étaient des chancres primitifs, lorsqu'on est appelé à examiner la place qu'ils occupaient, on y trouverait des cicatrices avec induration caractéristique. Eh bien ! rien de tout ceci n'a lieu. S'ils sont éteints, l'endroit où ils avaient existé ne diffère, par aucun signe, des points voisins ; et s'ils durent encore à ce moment, ce n'est pas un chancre qu'on y voit, c'est le plus ordinairement un tubercule muqueux.

A ce dernier argument, l'école dont je parle a sa réponse toute prête ; réponse basée, je le reconnais, sur une appréciation aussi exacte qu'ingénieuse des phases que les chancres peuvent parcourir pour passer de la

condition d'accident primitif à celle de lésion secondaire. « Le chancre, dit-elle, s'est transformé *sur place* en tubercule muqueux ; de manière que lorsque l'observateur arrive un peu plus tard — (et je reconnais que c'est le plus habituellement le cas dans la transmission de la vérole aux nourrices) — il ne trouve plus qu'un tubercule muqueux là où quelques jours auparavant il aurait pu constater un chancre primitif. » — J'admets, je le répète, l'exactitude, et je comprends toute la portée pratique des observations faites par M. Ricord sur ce sujet avant lui inaperçu. Mais, dans l'espèce, son application trop absolue soulève quelques objections graves. Je ne parle pas de la témérité qu'il y aurait à soutenir que le médecin n'est *jamais* arrivé à temps pour voir le chancre autrement que métamorphosé [1]. Et cependant, la remarque que je fais a d'autant plus de force que chaque cas de ce genre nécessiterait, pour que l'hypothèse susdite l'expliquât, que l'homme de l'art *méconnût à la fois deux chancres*, un sur l'enfant, l'autre sur la nourrice ; — deux chancres d'origine non simultanée mais successive, — deux chancres implantés sur des terrains essentiellement différents ; qui n'auraient donc guère pu tous les deux passer sans y laisser de vestiges reconnaissables.

Mais il est d'autres considérations plus probantes encore contre l'interprétation exclusive des transmis-

[1] Je cite plus loin (Voy. p. 275) des cas où l'examen a pu être fait un mois et même trois semaines seulement après le début des accidents.

sions de nourrisson à nourrice par la transformation *in situ* du chancre. Ainsi :

D'après M. Ricord, tout chancre primitif qui a infecté était un chancre induré.

Or, dis-je à mon tour, un chancre qui se transforme en tubercule muqueux est bien certainement un chancre infectant, puisqu'il donne sur place même la preuve de ses propriétés sous ce rapport. Par conséquent ce chancre devait être un chancre induré.

Si donc, au lieu où la nourrice accuse que ses accidents, ultérieurement généralisés, ont débuté, vous ne trouvez pas d'induration ; si vous n'en trouvez pas, quoique aucun traitement mercuriel n'ait été administré, ne pouvez-vous pas, opposant l'autorité de M. Ricord lui-même aux conclusions trop explicites de ses imprudents amis, leur demander sur quoi ils s'appuient pour affirmer qu'un chancre a existé dans ce lieu ?

F. Le *bubon suppuré* manque à peu près complétement dans le cadre des symptômes de la syphilis congéniale. N'est-ce pas là une forte présomption que les chancres ne sont pas, dans le jeune âge, aussi communs qu'on le prétend ? — On répondra ceci : « Si le bubon suppuré est rare chez les enfants frappés de vérole constitutionnelle, c'est justement parce que le chancre qui donne la vérole ne s'accompagne pas de bubons suppurants. » La proposition est exacte : mais elle n'est point une réponse ; car j'ai seulement demandé : pourquoi, chez les enfants, s'ils sont aussi sujets qu'on le dit à prendre des chancres primitifs,

ne voit-on jamais ces chancres produire de bubon suppuré? Seraient-ils donc condamnés, quand ils gagnent ainsi un chancre, à l'avoir fatalement toujours infectant, c'est-à-dire induré! Ce serait, certes, jouer de malheur : mais ceci même ne saurait donner gain de cause contre moi. Car si ces chancres sont tous indurés, ils doivent tous laisser une trace visible. Or, je poserais alors la même question que tout à l'heure : trouvez-vous bien souvent, dans ces cas, des indurations caractérisées?

G. La *marche* de la maladie et son *haut degré* de contagiosité fournissent encore autant de signes qui séparent la syphilis des nourrices de celle des adultes, et autorisent par conséquent à l'attribuer à une origine distincte. Quelquefois, il est vrai, la lésion première, celle du mamelon, demeure longtemps la seule. Mais dans beaucoup de cas, au contraire, on la voit presque immédiatement suivie de lésions constitutionnelles; celles-ci éclatent sur divers points du corps sans qu'un temps d'incubation, de latence ait, comme à la suite du chancre primitif, précédé leur développement. Enfin, il n'y a pas non plus de période aussi longue que chez l'adulte entre les phénomènes secondaires et les tertiaires. — Ce n'est pas là cependant, j'en conviens, une différence capitale. Loin de moi la pensée de soutenir que toutes les manifestations soient ici confondues et l'ordre de leur apparition interverti. Non; je veux seulement dire qu'on remarque alors une succession plus hâtive,

plus précipitée des phases ordinaires de la maladie.

C'est surtout chez les personnes infectées *médiatement* par la nourrice que ce cours plus rapide des symptômes se fait observer. On en lira tout à l'heure dans ce travail des exemples frappants.

H. Quant à la *contagiosité de ce virus congénial*, à moins d'erreur grossière, constante, unanime chez tous les auteurs qui en ont rapporté des exemples, elle paraît aussi effrayante qu'incontestable. J'ai déjà montré ci-dessus (V. p. 212) que, en droit, cette propriété semble très-rationnellement devoir être une de ses prérogatives. Mais ici, — événement bien rare parmi les faits que l'induction s'ingénie à prédire, — l'expérience dépasse encore les prévisions de la théorie. Tous les observateurs ont signalé la propagation des symptômes par le plus léger contact du nouveau-né soit à la nourrice, soit d'elle à ses enfants, son mari, ses parents, ses voisins de tout âge; de telle sorte qu'il n'est pas rare de voir deux ou trois familles victimes de la présence d'un seul nourrisson vérolé. Témoins de ces malheurs, plusieurs médecins ont même exagéré les conséquences légitimes à en tirer, en supposant que ce *contagium* spécial s'augmente graduellement par ses progrès. Le plus éclairé, et sans doute l'un des moins enthousiastes, le savant Colles écrit textuellement [1]. « Les personnes de la famille de la nourrice peuvent aussi contracter la maladie, et plus facilement qu'elle; car ce virus semble prendre

[1] *On the ven. dis.*, 1837, p. 285.

d'autant plus de force qu'il s'éloigne davantage de sa première origine. »

L'inoculation, entre les mains de M. Sperino, a démontré la propriété contagieuse du virus congénial, même existant à sa seconde transmission, c'est-à-dire chez une nourrice qui le tenait d'un nouveau-né infecté héréditairement. Voici le fait intéressant que je traduis textuellement de l'ouvrage de notre savant et consciencieux confrère de Turin.

D. Gioanna, mariée, âgée de trente-cinq ans, de tempérament lymphatique sanguin, de bonne constitution, entra dans le syphilocôme le 15 janvier 1851 avec plusieurs tubercules muqueux ulcérés aux mamelons. Elle les avait, deux mois auparavant, pris d'un enfant qu'elle avait reçu en nourrice d'un cuisinier de cette ville. Au bout d'un mois et demi d'allaitement l'enfant mourut dans le marasme, couvert d'une éruption que la nourrice ne peut qualifier. Avant sa mort, il avait paru à ses mamelons quelques papules auxquelles elle ne fit pas alors attention. — Cette femme n'avait pas eu antérieurement de maladie syphilitique.

Le 17 janvier, on inocule sur sa cuisse droite, en deux points, avec une aiguille [1] non encore employée à de pareils usages du pus recueilli sur les tubercules muqueux des seins. Le 23, — six jours après l'inoculation, — il apparut une rougeur avec prurit sur les points inoculés. Le 24, deux petites papules s'étaient élevées au centre de ces cercles rouges qui avaient paru le 23. Le 20 janvier, on a répété deux nouvelles inoculations sur la cuisse gauche avec du pus des tubercules exulcérés des seins. Le huitième jour apparut de la rougeur sur les points inoculés; et, le jour suivant, on y voit deux papules.

Le 30 janvier, les papules développées à la suite de l'ino-

[1] Cet instrument, dont M. Sperino se sert de préférence, est une aiguille-lancette large d'un millimètre et demi et creusée d'une rainure selon sa longueur.

culation du 17 sont couvertes d'une légère croûte, après l'ablation de laquelle on voit une érosion superficielle. On recueille soigneusement la petite quantité de pus qui y est sécrétée, et on l'inocule en deux endroits de la cuisse gauche. — Sept jours après cette inoculation, il se développe dans ces deux endroits deux petits tubercules.

Les pustules muqueuses produites par ces diverses inoculations durèrent environ vingt jours, à compter de l'époque de leur apparition. Elles se déprimèrent spontanément, sans traitement ni général, ni local, en laissant sur la partie qu'elles occupaient une tache cuivrée, mais sans cicatrice.

Les tubercules des mamelons, pansés localement avec la liqueur de Labarraque étendue, disparurent aussi peu à peu, laissant des taches de la même couleur que celle des cuisses.

Le 25 février, on aperçoit sur les membres supérieurs et inférieurs et sur le tronc beaucoup de papules cuivrées, larges de deux à trois millimètres, sans douleur, ni prurit, qui furent diagnostiquées une syphilide papuleuse. On voulait laisser développer librement cette syphilide avant de commencer un traitement mercuriel, lorsque, le 2 mars, il survint une iritis aiguë à gauche, qui réclama un traitement anti-phlogistique énergique. Après avoir dompté l'état aigu, on eut immédiatement recours aux mercuriaux, employés simultanément à l'intérieur et à l'extérieur ; et le 15 avril, la femme Gioanna sortit guérie de l'hôpital [1].

[1] *La sifilizzazione studiata qual mezzo curat. e preserv.*, Torino, 1853, p. 25. — J'ai fait, plus haut, pressentir que le virus congénial possède, selon moi, un degré de contagiosité supérieur. Un fait récent, exacte contre-partie de celui de M. Sperino, va nous fournir la démonstration expérimentale de ce théorème. Au commencement de février 1854, M. Rodet, mon successeur actuel à l'Antiquaille, inocula du liquide pris sur des tubercules muqueux de l'angle péno-scrotal. L'inoculation fut faite d'abord à la cuisse du malade lui-même, jeune homme qui avait eu, peu de temps auparavant, un chancre primitif ; puis à la cuisse d'un autre individu atteint de cancer, mais pur de vérole. Plusieurs piqûres furent pratiquées sur chaque sujet; on laissa quelques heures en place un linge imbibé

I. Quant aux arguments tirés *de la clinique*, rien ne me serait plus aisé que de multiplier les faits à l'appui de cette thèse. J'en citerai seulement trois des plus authentiques et des plus probants en raison de la véracité et de la compétence parfaite de ceux qui les ont observés.

En mars 1844, M. Petrini soigna un enfant adultérin qu'on avait confié à une nourrice de la campagne. Ses parents étaient restés inconnus; seulement on avait appris que sa mère avait la vérole constitutionnelle lorsqu'elle lui donna le jour. Très-faible et mal développé, cet enfant fut bientôt affecté d'ulcères dans la bouche et l'arrière-bouche et de taches cuivrées sur tout le corps. Il mourut à trois mois. La nourrice accusant la mauvaise qualité de son lait d'être la cause du dépérissement de ce nourrisson, le donnait souvent à allaiter à deux de ses amies, deux sœurs, qui étaient aussi nourrices. Au bout de peu de temps, elles offrirent toutes deux des ulcères au mamelon, puis aux parties génitales, avec des douleurs ostéocopes. Elles communiquèrent des ulcères à leurs maris. Enfin, voyant que leurs propres en-

du même liquide, et l'on prit les soins les plus minutieux pour protéger la partie contre tout ce qui aurait pu accidentellement porter un obstacle mécanique au succès de cette expérience thérapeutique. — Aujourd'hui, deux mois et demi après le jour de l'inoculation, rien de syphilitique n'a paru, chez l'un ni chez l'autre, aux points piqués ni ailleurs.

Jointe aux autres preuves de fait déjà rassemblées par M. Ricord, et rapprochée du cas précédent de M. Sperino, cette observation démontre, ce me semble, la différence profonde qui distingue la même lésion, sous le rapport de la contagiosité, selon qu'elle vient d'une source *congéniale* ou *chancreuse*, puisque l'on voit réussir entre les mains du médecin de Turin l'inoculation *à la lancette* du liquide qui, lorsqu'il provient d'une lésion semblable pour l'aspect, mais dissemblable par l'origine, ne donne à M. Rodet qu'un résultat négatif.

fants, jusqu'alors sains et robustes, allaient en s'affaiblissant, ces deux femmes prièrent M. Petrini de les examiner. Celui-ci, sûr de la moralité de ses deux clientes, s'aperçut sans peine de l'origine du mal. Les deux enfants de ces deux femmes, malgré les remèdes mis en usage, succombèrent par suite d'ulcères à la bouche ou au gosier, et de tubercules profonds. — Les deux maris guérirent par un simple traitement local. — Quant aux deux mères, l'une guérit par le traitement de Dzondi; l'autre fit un traitement de quelques mois à l'hôpital Saint-Jacques, de Rome, où elle eut une iritis qui lui fit perdre la vue de cet œil. La nourrice elle-même resta intacte au milieu de cette effrayante propagation de symptômes. M. Petrini s'est encore assuré, au bout de deux ans, qu'elle n'avait eu jusque-là aucune maladie syphilitique [1].

Le second fait va nous montrer l'extension de cette transmission prenant les proportions d'une véritable épidémie.

Un enfant trouvé de Bruxelles fut placé à Alsemberg, chez la femme Hauwaert. Elle prit, au bout de quelque temps, mal aux seins; et comme ils s'engorgeaient, elle se les fit teter par son fils, âgé de dix ans. Il y réussit si bien que plusieurs autres femmes, dans le cas d'utiliser son talent, s'adressèrent à lui pour le même office. Plusieurs furent infectées de cette manière, entre autres la femme Demol, qui contracta des ulcères aux seins. Nourrice elle-même, elle communiqua à son enfant qui la tetait des excoriations aux lèvres et dans la bouche. Comme elle ignorait la nature de ses ulcères, elle donna accidentellement le sein à l'enfant de sa sœur, la femme Deraw. Peu de temps après, celui-ci eut des chancres à la gorge et des pustules syphilitiques sur le corps; sa mère eut également des chancres aux seins et à la gorge et des pustules humides à la vulve et près de l'anus. Sa fille aînée, en portant à sa bouche la cuiller avec laquelle elle donnait

[1] *Il raccogl. med.*, nº de juillet 1850.

de la bouillie à son jeune frère, s'infecta aussi et contracta des ulcères à la gorge. Le mari, en cohabitant avec sa femme, gagna des pustules plates et un chancre dans la gorge.

M. Seutin, passant dans cette commune et informé de l'affection qui en ravageait plusieurs habitants, soumit toutes les personnes infectées à une enquête sévère et minutieuse. Il en conclut que l'auteur ne pouvait être que le fils Hauwaert, victime, ainsi que sa mère, du nourrisson venant de l'hôpital. Effectivement, le fils Hauwaert ayant été examiné fut trouvé porteur d'un vaste chancre induré à la gorge, et d'une perforation du palais, suite d'un ulcère rongeant [1].

M. Joly, après avoir fait cette relation, ajoute (même journal, 1853, p. 316) : « J'ai rapporté ce fait d'après les membres mêmes du conseil des hospices. Tout cela a été constaté par une enquête instituée par celui-ci. »

Un soldat rentrant dans ses foyers, dit M. le docteur Facen [2], communiqua la syphilis à sa femme. Elle devint mère d'un enfant qui en offrit, peu de jours après sa naissance, les symptômes. Il avait notamment des ulcères à la bouche et mourut.

La nourrice à qui on le confia reçut de lui la même maladie dont elle ne guérit que par le mercure. Un enfant, à qui elle donna le sein, fut atteint de la même affection qui lui fit courir de grands dangers. La mère de cet enfant ne tarda pas à offrir des signes de vérole constitutionnelle très-intense. — Une jeune fille de 18 ans, à qui ce dernier enfant avait été donné en garde, eut, par suite de ses rapports avec lui, des pustules d'abord à la bouche, puis à la vulve. Le mercure lui rendit la santé.

La mère du dernier enfant avait pris un autre nourrisson. L'affection se développa chez lui et il infecta sa sœur, une fille de 10 ans, qui le soignait et qui, par suite probablement de baisers, offrit des symptômes à la bouche d'abord, et plus tard aux parties génitales.

[1] *Journ. de méd., chirur. et pharm. de Bruxelles*, 1853, p. 92.
[2] *Gazz. med. Lombarda*, nº de mai 1849.

La mère de ces deux enfants-là, âgée de 50 ans, ayant avec eux des rapports fréquents, contracta elle-même des symptômes, pour la guérison desquels un traitement antisyphilitique fut nécessaire.

Ainsi un seul enfant a suffi pour infecter directement ou indirectement, et de la manière la plus grave, sept personnes !

Je reconnais combien l'insouciance, la malpropreté, l'ignorante sécurité de ceux qui s'exposent, la fréquence et l'intimité des contacts peuvent avoir agi dans des cas pareils pour multiplier les transmissions. Mais, malgré toutes ces circonstances, je ne puis m'empêcher de poser une dernière fois aux dénégateurs de la communicabilité congéniale, cette simple question : Cette propagation du mal si prompte, si étendue, presque fatale dès qu'il y a un nourrisson en jeu, la voyez-vous bien souvent lorsqu'il n'y a qu'un chancre primitif d'adulte ?

On répondra, je m'y attends, qu'un homme atteint de chancre connaît le danger de la contagion, n'y expose point ceux qui l'approchent, n'a pas avec eux des rapports obligés et de tous les instants comme la nourrice, qu'il peut vivre et se guérir, isolé ; qu'en un mot, la seule raison de ces transmissions si nombreuses est dans la nature même des contacts que les soins du nourrissage exigent, et non dans une différence de la lésion qui en est l'agent.

Cette objection est plus que spécieuse ; elle a une valeur réelle. Et quoiqu'elle ait déjà été discutée incidem-

ment dans le cours des considérations précédentes, elle mérite un examen plus direct. Je répondrai par deux observations à l'argument qu'elle formule ; elles suffiront, je pense, pour prouver que, dans quelques cas du moins, ce n'est pas un chancre, mais une lésion bien évidemment secondaire qui a été le point de départ des accidents transmis.

Une femme de très-bonnes mœurs, dont le mari est également irréprochable, prend en nourrice, au mois de décembre 1843, un enfant de sept semaines. Huit jours après, les fesses et les cuisses du nourrisson se couvrent d'une éruption syphilitique. Au bout de deux mois, la bouche commença à offrir des symptômes de la même espèce.

La femme continuant à allaiter, eut une fissure au sein peu de jours après que la bouche de l'enfant fût devenue malade. Cette gerçure alla en s'étendant ; et lorsqu'elle fut admise à l'hôpital, le 1er juin 1844, il y avait là un ulcère de la largeur d'un noyau de prune, à bords inégaux et un peu renversés en dehors. M. Égan inocula le pus de cet ulcère sous la peau du bras. La malade se plaignait de douleur au gosier ; mais on n'y découvrit pas d'ulcération. L'enfant fut traité et guéri par le mercure.

Le 17 juin, l'ulcère du sein diminue rapidement de largeur. L'inoculation faite le 1er juin n'a produit aucun résultat.

La malade sortit le 30 juin, guérie de cet ulcère ; mais peu de temps après, elle fut prise d'une éruption de taches cuivrées, puis de pustules aux fesses et aux cuisses, et de tubercules condylomateux à la vulve. Un traitement par l'iodure de potassium fit disparaître ces symptômes ; mais il y eut encore plus tard une nouvelle récidive sous forme d'ulcères au gosier [1].

[1] *The Dublin quaterly journ*, p. 337, 1846.

Ici le *criterium* souverain, l'inoculation a parlé. L'ulcère communiqué à la nourrice n'était pas inoculable par la lancette; donc ce n'était pas un chancre.

Mais, objectera-t-on, ce fait, très-probant en un sens, est absolument sans valeur pour l'élucidation de la thèse que vous avancez. Il établit, nous l'accordons, que cet ulcère était de nature constitutionnelle et non primitive. Mais qui vous dit que la nourrice n'avait pas elle-même pris la vérole par la voie ordinaire? que cet ulcère n'était pas chez elle la conséquence d'un chancre primitif qu'elle avait auparavant contracté? — Cette défiance est rigoureuse; mais elle ne paraîtra excessive à aucun de ceux qui comprennent quelle sévérité il faut mettre dans l'admission des preuves de ce genre. Heureusement je suis en mesure d'y satisfaire par la relation d'un second cas où la surveillance la plus vigilante a été exercée sur la nourrice avant et pendant l'allaitement.

M. P... donne un chancre à sa femme alors enceinte. M. Baumès [1], consulté, traite les deux époux par la liqueur de Van-Swieten et les sudorifiques. Madame P... prend néanmoins des papules cuivrées sur le front et des ulcérations aux amygdales. Elle accouche ensuite d'un enfant, lequel, bien portant à sa naissance, est donné en nourrice à une domestique qui avait été séduite et était allée faire ses couches dans une maison de santé. M. Baumès, avant de lui abandonner l'enfant, examina d'abord cette femme; et, ni dans ses organes génitaux, ni aucune autre part, il ne trouva de signe de maladie vénérienne. On la surveillait attentivement et elle ne sortait qu'avec la mère de l'enfant. Dix-huit jours après la

[1] *Précis théor. et prat. des mal. vénér.*, t. I, p. 169.

naissance, l'enfant eut aux fesses, à la poitrine et aux joues des taches au centre desquelles parut une pustule qui se termina par un ulcère arrondi, ayant toutes les apparences de l'ecthyma syphilitique. — La nourrice resta encore saine pendant 12 à 15 jours. Mais alors quelques ulcérations à fond grisâtre, inégales, découpées, se montrèrent autour des deux mamelons; une ulcération semblable envahit la commissure des lèvres; des tubercules plats (pustules humides) se manifestèrent à l'anus, et des taches cuivrées furfuracées sur diverses parties de la peau.

Un traitement par les bains de sublimé, auquel, pour la nourrice, on ajouta l'administration de la liqueur de Van-Swieten, les guérit tous deux.

Cullerier (V. p. 314) a pu vérifier l'état sain des mamelles et des organes génitaux de la nourrice *huit jours* avant que des symptômes syphilitiques qu'elle tenait de son nourrisson apparussent chez elle.

Dans d'autres cas, non moins probants, ce n'est pas *avant* l'apparition d'ulcères à ses seins, mais *aussitôt après leur début* qu'on a examiné les organes génitaux de la nourrice, sans y trouver de traces du chancre primitif supposé devant y exister par les adversaires de la transmissibilité congéniale. M. Bardinet a puissamment concouru à éclairer ce côté vraiment capital de la question par des observations multipliées et recueillies avec tout le soin désirable. Nous en citerons une, moins pour apporter à l'appui de notre appréciation des preuves matérielles, que sa juste réputation de véracité rend superflues, qu'afin de donner au lecteur une idée de la manière dont il a procédé dans cette recherche si délicate.

La femme R.... reçut, comme nourrice, un premier enfant le 19 avril 1845. Elle le garda 35 jours, puis en prit, après l'avoir rendu en bon état à sa mère, un second, le 24 mai. Bien portant d'abord, celui-ci eut au bout de 15 jours de la rougeur aux bourses et au fondement. Dix jours après, parurent de gros boutons sur tout son corps. Enfin, vers la fin de juin, il présenta à la lèvre supérieure une ulcération qui, malgré une cautérisation, persista et alla en s'agrandissant.

La nourrice continua de l'allaiter, et, vers le 8 ou 10 juillet, elle vit paraître une ulcération au sein gauche. Le 16 juillet, ne pouvant plus douter de la cause de son mal, elle renvoya l'enfant à l'hôpital de Limoges.

M. Bardinet l'examina, de concert avec M. le docteur Bleynie, et reconnut qu'il portait : 1° une large ulcération à la lèvre supérieure ; 2° de petites pustules sèches sur le visage; 3° des taches cuivrées, et de petites ulcérations recouvertes d'une croûte : ces deux dernières lésions sont disséminées sur toute la surface de la moitié inférieure du corps. Les ulcérations s'agrandirent et creusèrent progressivement; et l'enfant mourut le 28 juillet.

M. Bardinet, voulant constater le plus tôt possible et par l'inspection directe l'état de la nourrice, partit le 31 juillet pour la campagne où elle habitait, en compagnie de M. le docteur Tuilier, médecin en chef de l'hôpital de Limoges. Là ils commencèrent par examiner la nourrice ainsi que son mari. Ils n'avaient ni l'un ni l'autre, à la bouche, à la gorge, aux parties génitales ou ailleurs, aucune ulcération récente, non plus qu'aucune trace d'ulcération ancienne. Le mari avait cependant cohabité plusieurs fois avec sa femme, depuis que ses seins s'étaient ulcérés. La nourrice n'avait pas même de leucorrhée, ni d'inflammation de la vulve. Pour le moment, les seins étaient les seules parties affectées. Il y existait des ulcères grisâtres, et à bords nettement découpés, au pourtour du mamelon.

Pour en mieux vérifier la nature, M. Bardinet fit panser ces ulcères seulement avec du cérat ordinaire pendant un

mois sans aucun traitement interne. Ils ne firent qu'empirer et doublèrent d'étendue.

Entrée alors le 1er septembre à l'hôpital, elle y fut traitée par le mercure *intus et extra.* Mais au bout de 3 jours, sa vulve se couvrit de plaques muqueuses. Dès le 21 septembre, grâce à la continuation du traitement, elles étaient, ainsi que les ulcérations du sein, en voie de diminution. Le 15 octobre, cette femme sortit guérie, avec l'avis de continuer encore son traitement. — Rentrée au bout de deux mois, l'inobservance de ce conseil lui avait occasionné une éruption de taches cuivrées, de syphilides tuberculeuses au cuir chevelu, et une large ulcération au fond de la gorge. Il fallut un traitement sévère et longtemps prolongé pour obtenir la guérison de ces accidents.

Chez une femme T. H... infectée par son nourrisson, et qui rendit ensuite malade son propre enfant et un autre nourrisson, M. Joly, quoiqu'une cicatrice encore visible à son sein montrât, conformément à sa déclaration, par où le virus avait pénétré chez elle, voulut aussi compléter la certitude par l'examen du mari, lequel, dit-il, ne fournit que des résultats négatifs (1).

Enfin, encore mieux servi par les circonstances, M. Bergeret (2) a pu examiner une nourrice et son mari, trois semaines après l'apparition, sur le corps d'un enfant étranger qu'elle nourrissait, de pustules et d'ulcérations au scrotum, au périnée, aux fesses et aux cuisses. Malgré une exploration minutieuse, il lui fut impossible de trouver chez l'un ou chez l'autre la moindre trace apparente de maladie vénérienne. — D'après les conseils d'un médecin qui affirma qu'elle n'avait rien à craindre, cette femme continua l'allaitement. Mais il survint des ulcérations aux lèvres de l'enfant. La nourrice en contracta alors aux deux seins. Plus tard, elle en eut dans la

(1) *Journ. de méd., de chirur. et de pharm. de Bruxelles*, 1853, p. 611.

(2) *Moniteur des hôpitaux*, 3 déc. 1853, p. 1157.

bouche et à la vulve, et il fallut, pour la guérir, un traitement mercuriel de deux mois de durée.

Ce sont probablement quelques faits semblables à ceux-ci qui ont inspiré à M. Ricord ces mots, véritable et dernière expression de sa pensée, trop souvent travestie ou exagérée par d'infidèles ou trop zélés secrétaires : « Remarquez bien, dit-il (*Lettres sur la syphilis*, p. 107), que je ne repousse pas d'une manière absolue ce mode de transmission du nourrisson à la nourrice et de la nourrice au nourrisson. Je dis seulement, ne quittant pas le terrain de l'observation rigoureuse et de l'analyse sévère des faits, que l'existence de ce mode de transmission n'est pas encore prouvée. »

Dans de pareils termes, je me félicite et m'honore de tomber d'accord avec mon maître et ami ; car il ne m'en coûte rien de reconnaître avec lui que, parmi les faits cliniques avancés pour établir ce mode de contagion, il n'en est aucun qui constitue une preuve pleinement démonstrative ; il n'en est aucun où l'observation jour par jour des symptômes, d'une part chez la nourrice et ses parents ou aboutissants, de l'autre, chez l'enfant, ses *pères* et mère, rende évident que des symptômes bien réellement constitutionnels ont passé du premier à la seconde. Seulement — et en ceci j'ai le regret d'abandonner M. Ricord — j'incline à penser que si *le fait probant* manque, *les faits probables* abondent, et abondent au point de suppléer par la quantité des uns à l'absence de l'autre. Je suis encore forcé de faire remarquer que les circonstances où ils ont été

recueillis plaident fortement contre la signification que M. Ricord croit pouvoir leur donner. Enfin, et surtout, je ne puis m'empêcher de dire que, y eût-il doute, la sécurité des familles s'accommoderait cent fois mieux de ma solution que de celle vers laquelle il penche; puisque, au cas où celle-ci serait erronée, son adoption deviendrait la source de malheurs épouvantables, — la première, si elle est fausse, n'ayant d'autre inconvénient que d'imposer quelques précautions superflues.

On a essayé de juger la question d'une manière différente. On a allégué les cas dans lesquels l'allaitement d'un enfant infecté a pu se faire sans que la nourrice devînt malade. Et de ces observations, indiquées par MM. Ricord, Cullerier, Chailly, Bassereau, on a explicitement tiré la conclusion que la contagion des accidents congéniaux est une chimère! Parmi les *satisfaits* à qui je fais allusion, MM. Maisonneuve et Montanier méritent de figurer en première ligne; car après avoir rapporté les observations de M. Cullerier, ils déclarent à deux reprises, « qu'elles ne laissent subsister aucun doute.... que le doute n'est plus permis (1). »

Quant à moi, je ne ferai qu'invoquer un principe élevé par l'assentiment unanime au rang de loi, en rappelant que dans les questions relatives à la contagion, les faits négatifs ne sont jamais admissibles que comme simples présomptions. Sur vingt personnes

(1) Ouvrage cité, p. 380 et 381.

qui visitent un varioleux, quinze, pour le moins, échapperont à la contagion. Voulez-vous pour cela la nier? — Trois jeunes gens s'exposent auprès de la même personne, dans des conditions en apparence parfaitement identiques. Deux sont victimes; le troisième reste sain. Direz-vous que la blennorrhagie ne se transmet pas? — L'inoculation artificielle elle-même, où toutes les circonstances favorables au succès de l'opération sont à la disposition de l'expérimentateur, n'échouera-t-elle jamais? Et concluriez-vous, de ses rares insuccès, à la non-contagiosité du pus chancreux? — Non, certes : car vous reconnaissez qu'en fait de transmission d'individu à individu, le résultat est soumis à l'influence de certains éléments qu'on ne peut ni tous connaître, ni toujours réunir dans une expérience; et, malgré l'encourageant exemple du danger affronté trois ou quatre fois sans dommage, vous n'oseriez certes pas garantir de tout risque l'imprudent qui irait s'y exposer une cinquième.

Mais voyons de près, il le faut bien, ces observations, argument si péremptoire aux yeux de quelques syphilographes. Or, je demeure confondu quand, après avoir lu leurs conclusions, j'examine les bases sur lesquelles elles reposent. Ces faits de M. Cullerier, *qui ne laissent pas subsister de doutes*, qui doivent, dit-on, balancer avec avantage les mille histoires de nourrissage infectant que la grande voix de la pratique fait chaque jour entendre.... ces faits sont au nombre de *six!* (*Union médic.*, avril 1854.)

Indépendamment de leur petit nombre — première et très-valable objection contre la signification qu'on leur donne — j'adresse à ces observations deux autres reproches :

D'abord trois seulement de ces enfants avaient des lésions syphilitiques à la bouche ([1]). Est-il surprenant, dès lors, que les trois autres n'aient pu devenir cause pour leur nourrice d'une infection qui, hors des cas tout à fait exceptionnels, ne s'opère que par l'apposition, sur le sein, de la bouche ulcérée dans sa cavité ou à son pourtour ? — Et quant aux trois nourrices qui ont résisté à la contagion malgré la présence de symptômes buccaux chez l'enfant, l'analogie ainsi que la plus simple raison explique cette

([1]) Un grand nombre de faits, allégués comme preuve de la non-contagiosité de ces accidents, concernent également des nourrissons qui, quoique vérolés, n'avaient pas de mal à la bouche, et en restèrent exempts durant tout le temps de l'allaitement. Faut-il s'étonner que la contagion ait manqué dans de pareilles circonstances? M. Bardinet a rendu un vrai service à la science et à la pratique, en montrant que, le plus souvent, les symptômes congéniaux commencent chez le nouveau-né par les organes génitaux ou l'anus, et n'envahissent la bouche que plus tard. Il a également cité des exemples frappants de nourrissage demeurant sans danger tant que la bouche de l'enfant est saine, devenant infectant dès que les accidents s'y manifestent, puis cessant de l'être lorsqu'elle a été guérie, bien que des lésions syphilitiques évidentes persistassent encore à ce moment sur d'autres parties de son corps. L'apparition tardive des symptômes buccaux mérite d'être signalée au médecin. Il y trouvera à la fois un avertissement pour ne pas affirmer l'innocuité certaine d'un allaitement commencé sous de favorables auspices, et la faculté de laisser prendre le sein par un enfant syphilitique tant que la maladie n'a pas envahi sa bouche.

immunité accidentelle. Soit par l'effet d'une texture plus serrée du mamelon, soit par l'effet d'onctions et d'ablutions (que personne, pas même M. Cullerier, ne les blâmerait dans de pareilles circonstances d'avoir multipliées), elles seront parvenues à tenir fermée la porte d'entrée au virus ; et leur immunité ne m'étonne pas plus que celle de l'homme qui, grâce à un épiderme plus résistant, ou par l'effet de soins de propreté, sort les braies nettes du même lieu d'où son prédécesseur immédiat rapporte un chancre.

Deux des faits déjà cités dans le cours de ce travail peuvent éclairer ce sujet. M. Vassal parle d'une nourrice qui, en allaitant un enfant couvert de pustules tuberculeuses, contracta la maladie par des pustules aux grandes lèvres. « Ses seins, dit-il, furent à l'abri de l'infection quoique l'enfant eût des chancres aux commissures de la bouche (1). »

Ne voilà-t-il pas l'exacte répétition des trois cas dont M. Cullerier excipe sans, je crois, avoir suffisamment réfléchi aux objections qu'ils soulèvent? Le mamelon est demeuré inaccessible chez cette nourrice comme chez les siennes. Et il est très-probable que si quelque attouchement médiat n'avait pas éventuellement amené sur sa vulve le contact du liquide exhalé des pustules de son nourrisson, c'eût été là un fait négatif de plus. A quoi tiennent donc de semblables exemptions? Rien ne le montre mieux que cet exemple : Au hasard d'une

(1) *Mém. sur la transm. de la mal. vénér.*, p. 50.

structure plus solide du mamelon, à l'absence fortuite ou volontairement cherchée de tout rapport avec les organes malades du nourrisson.

Le cas rapporté ci-dessus, de M. Petrini, montre plus spécialement l'efficacité de cette dernière cause de préservation. Deux femmes, pour remplacer sa nourrice habituelle, donnaient quelquefois le sein à un enfant infecté. Elles prirent toutes les deux du mal; la nourrice ordinaire y échappa. Et M. Petrini se demande pourquoi cette dernière resta seule intacte ! Je présume, quant à moi, que, avertie par la marche des symptômes (et peut-être par quelques renseignements sur les antécédents de l'enfant), elle savait à quoi s'en tenir sur leur nature et prenait des précautions contre le danger, tandis que ses amies, moins bien instruites, se laissaient teter sans employer les soins prophylactiques usités en pareil cas.

Là aussi, je le soupçonne, se trouve la raison secrète des faits négatifs qu'a pu recueillir M. Cullerier. Les expériences, surtout quand elles heurtent, comme les siennes, un préjugé en vigueur, ne sont pas acceptées aussi passivement qu'on se le figure par l'ignorante et méticuleuse population qu'elles ont pour sujet. Et quand on songe au dégoût que celles-ci inspiraient, aux craintes dont elles devaient être l'occasion pour les nourrices, à l'active coopération que, pour être strictement accomplies, elles exigeaient de leur part, ne prévoit-on pas les supercheries qu'elles ont dû employer pour en éluder l'exécution, la résistance ou tout au

moins la tiédeur qu'elles ont mises à en remplir de bonne foi les conditions?

Ma seconde objection aurait pu me dispenser de présenter la première ; car elle suffit pour frapper de nullité ces expériences de M. Cullerier. Effectivement, il est formellement spécifié dans son mémoire, que, dans les six observations dont je m'occupe, il s'agit « d'enfants infectés, dont les mères nourrices sont restées saines. » Ce seul mot *mères nourrices* juge la question. Car s'il est prouvé qu'un enfant vérolé ne peut pas donner de mal par l'allaitement *à sa propre mère*, il deviendra évident que, pour prouver la non-transmissibilité des accidents congéniaux à la nourrice, M. Cullerier est justement tombé sur les seules nourrices qui étaient inaptes à contracter ces accidents. Or, ce privilége pour la mère nourrice existe bien réellement ; et, comme il constitue en même temps l'un des points les plus intéressants de cette étude, on me pardonnera de l'exposer avec quelques développements.

C'est Colles [1] qui a le premier, en 1837, donné comme règle constante cette observation, que « un nouveau-né affecté de syphilis congéniale, bien qu'il en ait même des symptômes à la bouche, ne fait jamais venir d'ulcération au sein qu'il tette, si c'est sa mère qui l'allaite, tout en restant capable d'infecter une nourrice étrangère. » M. Baumès, en 1840, avait

[1] *On the ven. diseas* , p. 385.

fait la même remarque, qu'il formulait en ces termes : « Une mère ayant porté dans son sein un enfant syphilitique qui doit l'infection au sperme du père, ne contracte pas, généralement, en nourrissant son propre enfant, la maladie syphilitique, comme pourrait la contracter une nourrice étrangère ([1]). » — M. Égan, en 1846, a confirmé, par son expérience personnelle, la réalité de cette observation ([2]).

Cette règle se conçoit, se pressent même à merveille, d'après les seules données de la théorie ; car elle n'est pas autre chose qu'une des applications de la loi d'*unicité* de la vérole constitutionnelle. Si, en effet, il est constant que la syphilis ne se déclare jamais deux fois successivement sur le même individu, une femme qui a mis au monde un enfant infecté est, par cela seul qu'elle a déjà eu la maladie elle-même, incapable de la reprendre de lui. Je dis qu'elle l'a eue elle-même. Effectivement, cet enfant n'a pu recevoir la vérole congéniale que de sa mère ou de son père. Si c'est de sa mère, ce que j'avançais est prouvé sans aller plus loin. Et si c'est de son père, l'influence infectante du fœtus sur la mère trouve (indépendamment des autres motifs qui l'appuient) dans l'inaccessibilité de celle-ci à la contagion par l'allaitement de son enfant, un des plus forts arguments qu'elle ait à désirer. Car cette inaccessibilité n'est pas une hypothèse ; c'est un fait d'expérience, établi par l'assenti-

([1]) *Précis théor. et prat. des mal. vénér.*, t. I, p. 180.
([2]) *The Dublin quaterly journ.*, mai 1846.

ment des autorités recommandables que j'ai citées. Et si la théorie l'explique, à son tour, il sert, lui, de preuve à la théorie, sans qu'on puisse taxer de cercle vicieux cet échange parfaitement logique entre une prévision rationnelle qui emprunte à l'expérience de quoi passer à l'état de réalité, et un fait réel qui ne demande au raisonnement que son interprétation.

Des cas exceptionnels se trouvent néanmoins dans les auteurs. Jaloux de savoir moi-même à quoi m'en tenir sur la justesse de la *loi de Colles*, j'ai recherché ces cas, et je me suis assuré qu'ils ne la contredisent qu'en apparence. L'analyse succincte de chacun d'eux suffira, je le pense, pour faire passer cette conviction dans l'esprit du lecteur; et elle pourra, en même temps, servir à bien marquer dans quelles limites j'entends renfermer l'application du principe même.

Dans une première catégorie, la plus nombreuse, les choses se passent ainsi : Une mère qui allaite son enfant le confie accidentellement à une autre nourrice malade. L'enfant prend le mal de cette dernière et le rapporte ensuite à sa propre mère. — L'observation d'Ambroise Paré est un exemple de ce mode de transmission. Dans celle, rapportée ci-dessus, de M. Facen, c'est également de la même manière que la syphilis se développa chez la mère de l'enfant qui avait été infecté par la nourrice du premier enfant, cause de tout le mal. — M. Bertherand [1] a vu une dame être at-

[1] Ouvrage cité, p. 335.

teinte de symptômes secondaires des plus accentués pour avoir porté à ses lèvres la cuiller de son enfant, lequel avait reçu la vérole d'une nourrice infectée elle-même par un nourrisson étranger. — Enfin Bertin [1] parle aussi d'une transmission de l'enfant à la mère. Mais, d'après les renseignements pris, et d'après la nature et la marche des accidents, il est constant que l'enfant avait contracté hors du logis maternel un chancre primitif, avec bubon suppuré, symptômes dont il n'est pas étonnant qu'il ait pu contaminer sa mère jusque-là bien portante. Tous les auteurs, du reste, ont considéré ce cas de la même manière que je le fais ici.

Dans tous ces exemples, l'exception à la règle établie plus haut n'a évidemment rien de réel. La mère n'était pas malade antérieurement. Ce n'est ni d'elle, ni de son mari que l'enfant tenait la syphilis. Il n'y avait donc pour elle aucune condition d'immunité possible ; et elle a gagné la maladie absolument comme aurait pu le faire toute personne ayant avec un enfant infecté des rapports intimes et fréquents.

On peut dresser une seconde catégorie avec les femmes qui, nourrissant leur propre enfant, sont infectées sans qu'il ait lui-même offert de symptômes.

M. Cusack [2] a vu un enfant qui eut des symptômes de syphilis constitutionnelle. Sa mère, qui lui donnait le sein, prit un ulcère au mamelon. — Ainsi présenté,

[1] Ouvrage cité, p. 77.
[2] *The Dublin quaterly journ.*, 1846, p. 337.

le fait semblerait offrir une infraction flagrante à la *loi de Colles*. Mais en se faisant initier à l'enchaînement successif des circonstances, l'auteur apprit que l'enfant avait teté incidemment une autre nourrice atteinte de syphilis; la mère lui dit en outre qu'il n'avait eu d'ulcères dans la bouche qu'après qu'elle-même en eut eus au sein.

L'enfant avait donc été là, pour la mère, l'agent de cette contagion médiate, dont le mécanisme n'a été bien étudié que de nos jours par MM. Ricord et Cullerier, mais que Catanée [1] avait déjà indiquée positivement. Il a communiqué la syphilis à sa mère ; mais parce qu'aucune des causes que Colles avait en vue n'existait chez elle pour la rendre réfractaire à la contagion venant de son enfant.

Dans une troisième catégorie, je place deux faits où la mère nourrice et l'enfant ont offert l'un et l'autre des symptômes constitutionnels. On a donc pu croire que le second avait fourni l'origine du mal. Mais en y regardant de plus près, on a découvert que les accidents n'ont paru chez l'enfant qu'après s'être montrés sur la mère.

M. Veré-Delisle [2] a vu une femme, accouchée depuis trois mois, et qui nourrissait son enfant, contracter une syphilis caractérisée par des ulcérations en dedans des grandes lèvres.

[1] Voici ses paroles à ce sujet : « *Quarta causa poterit esse coitus cum sana cum qua de proximo coïverit infectus, semine adhuc in matrice existente.* »

[2] *Arch. gén. de méd.*, n° d'avril 1830.

Son enfant « eut *bientôt* » des pustules vénériennes et des ulcérations à la marge de l'anus. Il fut guéri par le traitement indirect.

Madame N... d'habitudes irréprochables, dit M. Viani (1), revint d'Égypte en Italie auprès de son mari en 1838. Elle accoucha d'un enfant qu'elle allaita d'abord. Il lui vint des ulcérations syphilitiques aux mamelons, bien qu'elle ignorât être atteinte de cette maladie. Alors, elle le donna à une nourrice qui fut bientôt prise, ainsi qu'une seconde et une troisième, de symptômes syphilitiques évidents.

Comme il n'est pas fait mention que l'enfant eût offert d'accidents avant sa mère, il me paraît extrêmement probable que le mal venait de celle-ci, et qu'elle le tenait de son mari, dont les habitudes, *moins irréprochables* peut-être, n'ont sans doute pu tenir contre l'absence prolongée de son épouse. — Dans ces deux cas, il semble donc très-vraisemblable que loin de recevoir l'infection de son nourrisson, c'est la mère qui la lui a communiquée. Nous verrons plus loin (partie IV, *Médecine légale*) une observation empruntée à M. Bardinet, où une mère accusant d'abord son propre enfant de lui avoir donné du mal par l'allaitement, avoua enfin que c'était par elle-même que le mal avait, au contraire, commencé.

Enfin, comme toute règle, celle-ci doit avoir ses exceptions. L'observation suivante de M. Cazenave est la seule que j'aie rencontrée. Encore peut-on se demander si les symptômes de la mère n'étaient pas dus

(1) *Gazz. med. Lombarda*, janvier 1849.

à une infection provenant du mari, si, par conséquent, leur apparition à la suite de ceux de l'enfant n'a pas été une coïncidence fortuite au lieu d'un effet lié à sa cause.

La nommée C..., 30 ans, n'avait jamais eu de symptôme primitif appréciable. Son mari avait été infecté; et son dernier enfant, qu'elle avait nourri, était mort d'une éruption que la mère disait semblable à celle dont elle était porteur lors de son entrée à l'hôpital Saint-Louis. Après la mort de cet enfant, elle avait eu des engorgements laiteux suppurés, puis des ulcérations aux mamelons. Elle jouissait depuis lors d'une bonne santé, lorsque sous l'influence et lors de l'apparition des menstrues, cette femme vit se développer sur ses bras une éruption de petites taches cuivrées, bientôt surmontées par des vésicules qui, séchant sur place, donnèrent lieu à de petites écailles furfuracées. M. Cazenave y reconnut une syphilide vésiculeuse, qui s'étendit ensuite au cou et au front. Dans ce dernier point, elle présentait aussi quelques tubercules syphilitiques non ulcérés.

Mais, je le répète, il faudrait compulser avec beaucoup de soin les archives de la science pour découvrir un fait équivalent à celui-ci. On est donc pleinement autorisé à poser en principe que :

Jamais un enfant né vérolé par le fait de l'un ou de l'autre de ses parents, ne communique le mal à sa mère qui l'allaite. — L'importance extrême de cette loi au point de vue de la thérapeutique paraîtra, je l'espère, une justification suffisante pour les développements que j'ai cru devoir donner à l'exposé de ses considérants. Car souvent le nouveau-né syphilitique

ne peut trouver d'autre sein que celui de sa mère ; et malgré l'instinct généreux qui porterait sans doute bon nombre de celles-ci à braver alors le danger de la contagion, c'est quelque chose néanmoins pour leur famille que de savoir qu'elles peuvent s'y exposer impunément.

Le point le plus intéressant que présente la transmission des symptômes syphilitiques du nourrisson à la nourrice, est le fait même de cette transmission. Après l'avoir discutée, il ne reste à signaler qu'un bien petit nombre de circonstances qui s'y rattachent. Il serait inutile de faire ressortir les conditions qui la favorisent. Elles ont déjà été indiquées à propos de l'infection de l'enfant par la nourrice et se retrouvent ici absolument les mêmes. Les exemples suivants montreront combien les rapports ont peu besoin d'être prolongés entre les deux individus pour que le mal se propage de l'un à l'autre.

Une nourrice, dit M. Campbell [1], reçoit *le dimanche après midi* un enfant syphilitique, qui avait déjà été traité et qu'on croyait guéri, par l'iodure de potassium. Elle s'aperçoit qu'il est encore malade ; et, pour éviter la contagion, le rend à sa mère *le jeudi*. Malgré cette précaution, elle devint néanmoins affectée d'accidents constitutionnels évidents, d'abord au sein, puis à tout le corps.

La femme Gen..., appelée à Lyon pour allaiter un enfant, le vit couvert de boutons et ne voulut lui donner le sein que *trois jours*. Quoiqu'elle se fût toujours bien portée et eût eu 6 enfants, jouissant aussi d'une bonne santé, elle vit, 3 se-

[1] *The Lond. and Edimb. month. journ.*, 1844, p. 515.

maines après cet essai de nourrissage, trois gros boutons se développer autour de son mamelon avec engorgement des ganglions axillaires. Plus tard, céphalée, alopécie, syphilide papulo-squameuse, ulcérations aux amygdales; en dernier lieu, des plaques muqueuses aux parties génitales.

Lorsqu'elle entra à l'hospice de l'Antiquaille, MM. Doyon et Dron purent encore reconnaître l'existence de la plupart de ces symptômes. Mais elle y amenait aussi son propre fils, enfant alors âgé de 15 mois, et qui, bien portant jusque-là, prit du mal à la bouche après avoir teté le sein devenu malade de sa mère. Sous les yeux mêmes du médecin, cet enfant eut, durant son séjour à l'hospice, une éruption de plaques muqueuses aux commissures labiales, et plus tard sur tout le corps des taches de roséole. — Le traitement mercuriel les guérit tous les deux (mémoire cité).

Il ne saurait entrer dans le plan d'une monographie consacrée à la syphilis des nouveau-nés, de suivre la succession des symptômes et la marche de la maladie chez les nourrices. J'insisterai seulement sur un point de sa description, sur *les engorgements ganglionnaires* qu'elles présentent. Rien n'est plus commun que de voir chez les nourrices infectées par le sein, les glandes lymphatiques de l'aisselle correspondante s'engorger. Mahon [1] en avait déjà fait la remarque qu'il érigeait presque en règle générale ; et la plupart des observations que j'ai vérifiées m'en ont offert un exemple [2]. Cela signifierait-il que la lésion dont dé-

[1] Ouvrage cité, p. 440.

[2] L'indolence de ces engorgements empêche parfois les femmes qui en sont porteurs d'y accorder une attention suffisante. J'ai vu tout récemment (16 janvier 1854) une nourrice infectée par le sein

peud cet engorgement était un chancre primitif? Pas le moins du monde. S'il en était ainsi, si ces tuméfactions glandulaires offraient les mêmes conditions pathogéniques que les bubons produits par le chancre primitif, elles devraient en affecter aussi les allures séméiologiques : elles devraient notamment suppurer quelquefois. Or, l'absence de suppuration est au contraire un de leurs caractères constants, pathognomoniques, comme Égan [1] l'a formellement exprimé, et comme on peut le voir dans les cas rapportés ci-dessus.

La fréquence de ces engorgements s'explique, selon moi, d'une autre façon. Elle n'est qu'une des applications de ce grand fait d'observation, savoir : que *le virus syphilitique, quand il envahit l'organisme d'un invividu, détermine toujours dans le premier ganglion qui se trouve sur sa route un travail de réaction, manifesté à l'extérieur par la tuméfaetion de ee ganglion.* Ainsi :

Si le chancre, chez l'adulte, n'infecte point la constitution sans avoir causé un bubon plus ou moins indolent ;

Si, comme il a été dit plus haut, les bubons cervicaux sont à peu près les seuls qu'on observe sur les nourrissons infectés durant l'allaitement ; et si on ne les observe que sur ceux chez qui la vérole a,

répondre à ma question sur ce point qu'elle n'avait pas de glande sous le bras. En pressant sous l'aisselle, j'y reconnus une tuméfaction ganglionnaire du volume d'une grosse noix.

[1] *The Dublin journ.*, p. 345.

dans ce cas, débuté par des lésions de la bouche;

Si le fœtus, contaminé par le sang de sa mère, offre souvent dans l'induration du foie l'équivalent étiologique de l'induration ganglionnaire qui accompagne le chancre infectant de l'adulte ;

Si, pour celui qui a contracté la maladie par le lait de sa nourrice, on voit le carreau (complication assez commune, selon Bertin, de la syphilis congéniale) représenter l'engorgement des premiers ganglions situés sur le parcours du fluide qui sert de véhicule au virus ;

Si, enfin, dans les observations de développement de la syphilis chez l'adulte par inoculation des lésions constitutionnelles, Wallace (toutes réserves faites sur la valeur de ces expériences) a noté des engorgements formés dans les ganglions répondant au lieu de la piqûre ;

Certes, je suis bien en droit de présenter la remarque qui précède comme l'expression du mécanisme auquel la nature s'assujettit constamment dans ce cas, et l'engorgement axillaire des nourrices infectées par le sein comme un des cas particuliers les plus faciles à comprendre de cette formule générale.

Parmi les symptômes du nouveau-né, celui qui sert le plus souvent d'agent de transmission du mal à sa nourrice est le tubercule muqueux, surtout le tubercule muqueux exulcéré. Cela tient : d'abord à ce qu'il est le plus fréquent de toutes les lésions constitutionnelles propres à cet âge ; en second lieu, à ce qu'il est celui

qui fournit la sécrétion liquide la plus abondante ; enfin à ce qu'il est toujours le premier ou l'un des premiers en date dans l'ordre d'apparition que suivent les diverses manifestations syphilitiques du nouveau-né.

Quant à la lésion par laquelle l'affection débute chez la nourrice, ce point n'est pas encore aussi bien déterminé. Il pourrait devenir le sujet d'un travail fort intéressant. Mais ce serait sortir du plan qui m'est tracé par le programme, que de vouloir l'entreprendre. Je rappellerai seulement que j'ai vu (p. 253) une plaque papuleuse, *qui ne s'ulcéra pas le moins du monde*, être chez une nourrice la lésion initiale, le point de départ de la syphilis constitutionnelle qu'elle avait prise de son nourrisson.

§ 6. — Transmission de la syphilis du nouveau-né à des personnes étrangères.

La nourrice ayant avec l'enfant les rapports les plus fréquents et les plus intimes, il est naturel qu'elle soit particulièrement exposée à recevoir de lui la contagion. Mais d'autres personnes peuvent également la contracter par de simples attouchements fortuits avec les parties infectées. Ceci prouve bien que, à l'instar du pus chancreux et du liquide blennorrhagique, la communication de ce virus est favorisée par la chaleur, la congestion sanguine, l'éréthisme nerveux des organes sur lesquels il est déposé, mais qu'aucune de

ces conditions n'est absolument indispensable à sa propagation d'individu à individu.

C'est surtout aux jeunes personnes qui soignent l'enfant, le portent dans leurs bras et le caressent, instinctif apprentissage des devoirs de la maternité! que les symptômes se transmettent le plus souvent. Les deux observations de M. Facen, et de M. Pétrini, viennent, comme celle d'Ambroise Paré, comme le fait de M. Cazenave, de nous en offrir des exemples. Mais l'âge le plus avancé n'affranchit pas de ces risques. On a cité — et beaucoup trop souvent pour que je la reproduise ici — l'observation d'Egan qui vit une ulcération à forme de chancre se développer sur le cou d'une femme de 60 ans, à l'endroit où, s'étant précédemment piquée avec une épingle, elle avait gardé appuyée la bouche d'un enfant syphilitique. — Mais, d'après le peu de détails que contient le texte, il est impossible de décider s'il y eut là autre chose de transmis qu'un chancre primitif.

Voici des faits qui me paraissent beaucoup plus probants :

Une femme qui avait pris la syphilis durant sa grossesse, eut un enfant qu'elle donna à garder à une femme âgée de 60 ans. Celle-ci portait souvent la cuiller des lèvres de l'enfant aux siennes.

L'enfant à sa naissance était sain. Mais M. Starck l'ayant revu au bout de cinq mois, constata chez lui des symptômes de syphilis constitutionnelle. — Quant à la vieille femme, il trouva sur elle un ulcère rongeant de l'isthme du gosier, la cloison des fosses nasales détruite, des nodus à la région du

tibia et à un avant-bras. Elle guérit ainsi que l'enfant par l'emploi des remèdes spécifiques [1].

M. Waller dit qu'une vieille femme de 70 ans contracta la syphilis d'un nourrisson infecté. Il fait remarquer que les symptômes se développèrent d'abord à la joue gauche et au côté gauche du cou, où elle avait l'habitude de tenir l'enfant appuyé, quand elle voulait l'apaiser ou l'endormir.

La transmission à des personnes d'un âge aussi avancé appuie avec une force infiniment supérieure la thèse que nous soutenons; car on peut ici défalquer en toute assurance *le coït et ses dérivés* du nombre des causes qui auraient fait prendre le change à l'observateur. Aussi rapporterai-je encore un cas analogue cité par M. Bardinet. Il concerne un enfant né de père et mère l'un et l'autre vérolés, lequel, deux mois après sa naissance, eut des ulcérations aux parties génitales et à la bouche. Il infecta d'abord une nourrice étrangère. Puis la propre grand'mère de cet enfant, qui le soignait, lui donnait à manger et l'embrassait souvent, contracta à la gorge des ulcérations spécifiques qui, n'ayant point été traitées, duraient depuis quatre ans à l'époque où l'observation a été prise. — « Il est vrai, ajoute le consciencieux médecin de Limoges (mais je n'ai pu deviner si c'est une innocente raillerie qu'il se permet ici à l'adresse de ses adversaires) il est vrai que je n'ai pas visité les parties génitales de cette grand'mère ! »

[1] M. J. Starck. *The Edimb. med. and surg. journ.*, 1851, p. 366.

MM. Doyon et Dron ont vu à l'Antiquaille une vieille femme de 70 ans qui avait contracté aux lèvres des tubercules muqueux pour avoir soigné et fait manger un nourrisson que sa fille, âgée de 33 ans, allaitait. Cette fille (la femme Bl...) avait elle-même été infectée par l'enfant qui mourut à 3 mois et demi, le corps couvert d'une éruption de papules cuivrées. — Quant à la mère, lorsqu'elle entra à l'hospice (le 27 septembre 1853) on constata, outre l'état d'amaigrissement et de faiblesse qui datait du début de l'intoxication syphilitique, des tubercules muqueux ulcérés aux lèvres, notamment à l'inférieure, d'autres sur les amygdales, à l'anus et à la vulve.

Enfin, pour terminer ce qui a rapport à ces infections séniles, assez nombreuses, comme on le voit, je rappellerai ce fait observé par M. Loret [1] où une cuiller portée de la bouche d'un nourrisson malade donna l'affection syphilitique à la nourrice, à la mère de cette nourrice, puis à sa fille, empoisonnant ainsi, dans la même famille, trois générations.

Je place ici la relation d'un cas, très-simple en lui-même, mais que j'ai tenu à rapporter parce que je puis en attester personnellement l'authenticité :

Marie Meyn..., âgée de 37 ans, entra le 2 décembre 1852 à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il y a 10 mois, cette femme prit chez elle un nourrisson qu'on lui avait donné à sevrer. Elle se rappelle avoir souvent mangé avec la même cuiller que lui. Au bout de quelques semaines, elle s'aperçut qu'elle avait des ulcères dans la bouche, entre la joue et l'arcade dentaire inférieure. Ils ont depuis lors, sauf quelques variations, persisté sous la forme qu'ils ont aujourd'hui : longues fissures d'appa-

[1] *Procès-verb. du congrès de Nantes*, p. 136.

rence diphtéritique. Au bout de 3 mois, une éruption de papules cuivrées se fit au dos et sur la face antérieure du thorax; elle s'accompagna bientôt de céphalalgie dont les retours étaient surtout intenses la nuit. Il s'y joignit deux pustules rouges, larges, à surface toujours humide, dit-elle, de chaque côté de l'anus.

Au bout de cinq mois, son mari prit à la bouche des ulcères qui existent encore aujourd'hui, sans aucune trace de lésion à la verge.

On examina la malade avec soin : elle ne portait aux aines, ni cicatrices, ni engorgements. Les parties génitales étaient saines. Elle a eu, depuis sa maladie, des ganglions engorgés sous le maxillaire inférieur; mais ils n'ont pas suppuré, ont à peine été douloureux. Ces glandes ont à présent le volume d'un petit pois.

Cette femme fut traitée par le protoiodure de mercure à l'intérieur. On saupoudra de calomel les plaques muqueuses de l'anus, et l'on toucha les ulcères de la bouche avec le nitrate d'argent.

Dès le 10 décembre, elle allait mieux; les ulcères buccaux et les plaques étaient déjà sensiblement modifiés.

Le 20, elle était guérie de ces symptômes et demanda à sortir, promettant de continuer encore un mois son traitement.

Elle assurait que la mère de cet enfant avait eu la même maladie. — Déjà une première nourrice avait reçu de lui l'infection.

Quant à l'enfant, il a aujourd'hui 28 mois; mais il est grêle, étiolé, et n'a l'apparence que d'un enfant de 6 mois. — Depuis qu'elle l'a rendu à ses parents, elle sait que ceux-ci l'ont fait traiter. Mais il est encore si faible qu'il ne peut marcher.

Dans ces divers cas, ce n'est pas toujours directement de l'enfant à une personne étrangère que la contagion s'opère. Souvent un individu contaminé devient l'intermédiaire entre la source première et ses aboutis-

sants plus ou moins éloignés. On ne remarque pas, alors, que la maladie contractée par le contact avec un homme qui la tenait du nouveau-né, diffère, pour sa gravité, de celle reçue immédiatement du nouveau-né lui-même.

Colles prétend que dans ces transmissions multiples, « les symptômes des différents individus se ressemblent exactement, ce qui n'a pas lieu dans la syphilis ordnaire des adultes. » Ce sage observateur a, je crois, été ici le jouet d'une illusion. Les faits n'établissent pas du tout la constance d'une pareille similitude. Si elle paraît exister dans le plus grand nombre des cas, cela vient de ce que le symptôme qui se transmet le plus souvent est le tubercule muqueux, et que, étant le même, il doit effectivement alors se reproduire chez l'infecté avec des caractères identiques à ceux qu'il offrait chez l'infectant.

QUATRIÈME PARTIE.

MÉDECINE LÉGALE.

ÉLÉMENTS DU JUGEMENT DE L'EXPERT.

Si l'enfant qui naît dans des conditions régulières de santé resserre les liens de ses parents soit entre eux, soit avec la société, celui dont la syphilis a souillé l'origine devient très-souvent, au contraire, l'occasion de discordes, de troubles graves dans les familles. Tant que l'impression produite par un pareil événement se borne à des soupçons ou à des récriminations, le rôle du médecin est purement confidentiel ; et j'ai déjà, dans plus d'un passage, cherché à préciser la conduite qu'il doit alors tenir pour ménager, sans trahir aucun de ses devoirs, les véritables intérêts de ses clients. Mais lorsque les tribunaux lui demandent son avis, il ne doit plus que la vérité. C'est donc de son rôle comme témoin ou comme expert qu'il s'agit maintenant de fixer la nature.

Je ne parlerai point des attentats que le libertinage porte quelquefois à commettre sur de malheureux enfants sans défense. Les lésions mécaniques, les inocu-

lations de syphilis qui peuvent en résulter ne sont pas plus difficiles à constater chez le nouveau-né qu'à un âge plus avancé. Il suffit que l'attention du médecin soit appelée sur la possibilité d'un acte si monstrueux, pour qu'il en tienne compte quand il a à déterminer l'origine de quelque maladie vénérienne chez le nourrisson.

Je dois également laisser de côté la question relative aux procès en séparation auxquels la naissance d'un enfant vérolé sert quelquefois d'élément. Cette preuve de mauvaise conduite du mari ou de la femme n'a jamais, aux yeux des magistrats, beaucoup d'importance, d'abord parce qu'elle ne témoigne que d'un fait isolé et non de débauche passée à l'état d'habitude ; ensuite, et surtout, parce qu'il est ordinairement fort difficile, très-souvent impossible de découvrir, par l'inspection du nouveau-né, duquel des deux conjoints procède le vice héréditaire dont il porte les marques.

Le débat le plus ordinairement déféré à la justice est celui qui s'agite lorsqu'un enfant confié à une nourrice étrangère présente, au bout d'un certain temps, des signes de syphilis. Alors, si les parents se croient ou veulent se faire croire sains, ils accusent la nourrice de lui avoir communiqué le mal, et en conséquence réclament d'elle des dommages-intérêts. Mais, de son côté, la nourrice se trouvant infectée, croit ou prétend l'avoir été par son nourrisson, et exige, la première ou reconventionnellement, des

parents, une indemnité. Or, ces deux intérêts opposés, inconciliables, portant sur un même fait (dont ils dénaturent à l'envi, chacun dans un sens contraire, les moindres circonstances), engendrent des difficultés qu'augmentent encore les incertitudes et les dissidences de la science sur ce point spécial. Aussi la jurisprudence n'est-elle rien moins que faite à cet égard; et sans aspirer à la fixer, puis-je espérer de rendre quelque service en appliquant à la solution d'un aussi grave problème les données acquises par les recherches qui précèdent.

Supposer partout la dissimulation et la mauvaise foi est un pénible office; c'est pourtant celui que doit ici résolûment prendre l'expert s'il veut arriver à reconnaître duquel des deux côtés se trouve l'innocence; car il ne suffit point, en pareille matière, de partager également les torts entre les deux parties. Ce tempérament ne serait point à sa place. En effet, il y a toujours là à côté d'un coupable, une victime; et proclamer la vérité, quand il le peut, est une mission que l'homme de l'art ne trouverait dans sa conscience aucun motif de décliner, alors même que ses devoirs professionnels ne lui en feraient pas une obligation stricte. Examinons donc successivement les divers éléments dont il aura à tenir compte dans cette recherche; tâchons surtout d'en bien préciser la valeur.

§ 1. — Moralité.

Bien qu'il ne faille jamais afficher à ce sujet un scepticisme impoli, les certificats de moralité et les renseignements analogues ne doivent exercer sur notre esprit qu'une très-faible influence. La syphilis n'est ni toujours le résultat d'une faute, ni toujours la conséquence d'une maladie des parents ou de la nourrice. Un voisin, un domestique a pu infecter l'enfant. Que prouverait alors la vertu la mieux constatée de ceux qui ont eu avec lui des rapports directs soit de parenté, soit de nourrissage ? Dans cet ordre de considérations, je n'accorderais donc, au contraire, quelque importance, comme présomption de culpabilité, qu'à l'*immoralité* flagrante et avérée de l'une ou de l'autre partie.

§ 2. — Santé antérieure et actuelle.

Il faut scinder la question en deux chefs :

A. *Du côté des parents.* — Les symptômes syphilitiques qui ont existé chez le père ou chez la mère sont ordinairement déjà effacés au moment de l'accouchement. A plus forte raison, le sont-ils lorsque, au bout d'un ou deux mois, il vient à s'en développer chez leur enfant. A plus forte raison le sont-ils lorsque la nourrice, les ayant contractés à son tour, porte plainte et fait enfin soumettre à l'examen les parents

inculpés. Si l'on réfléchit, en outre, que ceux-ci se sachant en faute, ont eu tout le temps de faire disparaître les lésions accusatrices, on comprendra que l'inspection la plus minutieuse, instituée à cette époque, ne saurait, quand elle n'a rien fait découvrir, être légitimement invoquée par eux pour prouver que leur santé était bonne lors de la conception de l'enfant.

Nous trouvons ces motifs de défiance parfaitement appréciés dans un jugement du tribunal de Tulle, en date du 22 décembre 1841, que M. Bardinet rapporte.

Madame Mon..., atteinte et se sachant atteinte de syphilis, donna successivement à deux nourrices son enfant. L'une et l'autre offrirent d'abord des ulcères aux seins, puis des symptômes syphilitiques généraux bien caractérisés. La femme Mon ..., actionnée en dommages-intérêts par la seconde nourrice, Marie N..., soutenait n'avoir jamais eu de maladie vénérienne, mais seulement une affection dartreuse. Et, pour prouver la sincérité de son dire, elle demandait avec instance à être visitée. Or, l'accouchement, d'où venait tout le mal, datait à cette époque de 20 mois; et les soins de deux médecins avaient été reçus par elle depuis lors. Aussi le jugement repoussa-t-il cette prétention par le considérant suivant :

« Attendu, sur la demande d'une visite de la femme Mon... par des médecins, que le long temps qui s'est écoulé depuis l'origine des faits, et le traitement employé, ne permettent pas d'espérer de cette mesure un résultat utile, ni certain; »

Le jugement, fondé principalement sur la connaissance que les époux Mon..., avertis par le malheur d'une première nourrice, avaient de l'état dangereux de leur enfant, les condamna à *mille* francs d'indemnité envers Marie N... et aux dépens. Il fut confirmé, sur appel, par un arrêt de la cour de Limoges.

Le médecin doit particulièrement se tenir alors en garde contre l'apparente bonne foi des parents, qui déclarent et soutiennent avec autant de force que de candeur être incapables d'avoir empoisonné leur enfant. Cette candeur n'est pas toujours feinte : le mari peut méconnaître la portée de quelques écarts de jeunesse, dont il a perdu le souvenir ; la femme a parfois gardé inaperçu un petit chancre vaginal ou utérin, qui a passé sous le couvert de *pertes blanches*.

Mais tel des deux époux qui répond et peut effectivement répondre de soi-même en toute assurance n'est pas, en réalité, aussi fondé qu'il l'imagine à se porter garant de la santé de l'autre. Quelquefois aussi, comme M. Ricord en a rapporté [1] un exemple instructif, le véritable père n'est point celui qu'on pense; et ce serait dans un régiment de cavalerie tout entier qu'il faudrait répéter, pour le découvrir, cette enquête sanitaire.

Tout ceci ne doit point empêcher le médecin de procéder à la visite des parents ; car si le résultat négatif de cette visite ne les décharge point, positif, il peut apporter d'utiles lumières. En les pressant de questions, en éclairant leur ignorance par la description exacte des symptômes dont on soupçonne qu'ils ont été atteints anciennement, on obtient parfois des aveux qui facilitent une transaction à l'amiable. L'exploration minutieuse non-seulement des organes géni-

[1] *Treizième lettre sur la syphilis.*

taux, mais de toutes les régions qui servent de refuge aux vestiges de syphilis, le cou, le gosier, les aines, la paume des mains, etc., a souvent le même avantage.

B. *Du côté de la nourrice.* — Celle-ci est placée dans des conditions beaucoup plus propices à la découverte de sa maladie. D'abord, elle ne peut, ni au moment où elle prend l'enfant, ni plus tard, refuser de se laisser visiter toutes les fois qu'on le lui demande. — En second lieu, dès que le nourrisson devient malade, on s'en aperçoit; et pouvant examiner la nourrice aussitôt, on a beaucoup plus de chances de reconnaître chez elle la maladie, si c'est elle qui l'a communiquée. — Enfin, le siége des lésions chez l'enfant met sur la voie du lieu où elles doivent se trouver sur la nourrice.

Il ne faut cependant pas perdre de vue les causes qui peuvent rendre cette recherche infructueuse. La nourrice est quelquefois guérie, et guérie sans traces perceptibles, au moment où on l'examine. — Dans d'autres cas (Bertin et Cusack nous en ont fourni des exemples : V. p. 65 et 87), la nourrice n'a été que l'agent médiat de la contagion, dont un autre nourrisson, vérolé, avait déposé sur son mamelon le principe que celui-ci est venu recueillir pour s'en infecter. — De plus, si le lait de la nourrice est apte à rendre malade l'enfant qu'elle nourrit, elle peut, de cette manière, l'infecter à une époque où, quoique atteinte elle-même de dyscrasie syphilitique, elle n'en porte

plus de signes qui puissent révéler au médecin sa présence à une époque antérieure. — Enfin, la contagion peut provenir de quelque personne étrangère ayant eu des rapports avec le nouveau-né ; et quoique la transmission se soit effectuée dans le domicile de la nourrice, et qu'elle en doive alors être à un certain degré responsable, on voit que ce n'est point de son fait, et qu'on chercherait en vain sur elle des preuves matérielles de culpabilité. — Son mari devra toujours être visité.

§ 3. — Santé des personnes exposées à prendre la syphilis à la même source que le nourrisson.

Un enfant est accusé par sa nourrice de lui avoir donné, à elle, la vérole. Les parents, pour se disculper, allèguent que la mère avait d'abord impunément donné le sein à l'enfant ; que, par conséquent, puisqu'il ne l'a pas infectée, il ne peut donc avoir infecté la nourrice. Mais un semblable argument ne saurait avoir de valeur en présence des exemples nombreux, rapportés plus haut, qui établissent, d'après Colles (Voy. p. 284), l'immunité spéciale à la mère contre la contagion venant de son propre enfant.

Les avocats des parents ou ceux de la nourrice s'imaginent parfois découvrir dans la santé des frères ou sœurs du nourrisson suspecté de quoi confirmer leurs présomptions sur l'état de ce dernier. Si ses consanguins ont la vérole, dit-on, il l'avait, lui, et a pu la transmettre. S'ils ne l'ont pas, on le décharge de toute res-

ponsabilité; et l'accusation retombe sur la nourrice! — On a déjà trouvé dans les précédents chapitres de quoi réfuter des conclusions aussi arbitraires. Entre deux enfants vérolés, il peut, des mêmes parents, en naître un sain, et réciproquement. Le traitement a corrigé la diathèse ; ou bien elle a disparu par suite de son aptitude à décroître spontanément. Ce sont là autant de faits dont la démonstration, je l'espère, est à présent complète pour le lecteur.

L'enfant né avec la syphilis la communique parfois à d'autres personnes que celle qui lui donne le sein; ou bien il infecte une de ses nourrices et en épargne une autre. Le fait de M. Petrini, déjà cité, en est un exemple. Il avertit le médecin-expert de ne jamais conclure de ce qu'une ou plusieurs nourrices sont restées indemnes, qu'une autre n'a pu contracter la maladie par ses rapports avec le même enfant. Rien n'est constant ni obligatoire en matière de contagion; je l'ai dit plus haut, mais c'est tout à fait ici le lieu de le répéter.

§ 4. — Nature des symptômes.

Aux yeux de certains syphilographes, cet ordre de considérations suffirait le plus souvent à lui seul pour décider la conviction de l'expert. On ne trouve sur l'enfant que des papules muqueuses; donc ce n'est pas lui qui a transmis le mal !.... La nourrice aurait, elle aussi, à invoquer souvent le bénéfice de cette non-contagiosité des symptômes secondaires; et, chose

étrange ! une vérole constitutionnelle bien et dûment caractérisée, conférerait ainsi à sa victime l'inviolabilité contre toute poursuite de cette espèce !

Mais, à ce compte, malgré le nombre incessamment croissant des victimes, il n'y aurait presque plus de coupables ; car c'est la papule muqueuse, ulcérée ou non, qu'on trouve à peu près constamment chez la nourrice ou chez l'enfant, comme premier accident résultant de la transmission. Et les chancres primitifs, seul symptôme contagieux d'après cette théorie, n'existent chez l'un et l'autre qu'à l'état d'infiniment faible minorité. Forcée de recourir aux explications pour comprendre tous les faits dans son expression systématiquement restreinte, la théorie a donc eu recours à la supposition de chancres ignorés, oubliés ou dissimulés, aux transformations *in situ* des chancres en tubercules muqueux, aux chancres donnés à la nourrice par une personne autre que le nourrisson. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler ce qui a été répondu plus haut au sujet de ces diverses interprétations. Je dirai seulement, moi qui crois à la propriété contagieuse des tubercules muqueux congéniaux :

1° Que lorsqu'on trouve un accident de cette espèce sur la nourrice ou sur le nourrisson, on ne saurait être admis à conclure qu'ils n'ont pu ni le prendre ni le donner ;

2° Que le tubercule muqueux partageant, dans ces circonstances, le pouvoir contagieux du chancre pri-

mitif, sa présence démontrée chez l'un des deux suspects devient, au contraire, une présomption que la communication syphilitique s'est opérée par là.

J'ajoute que, les symptômes congéniaux étant beaucoup plus évidemment contagieux que ceux de la vérole suite de chancres, si la nourrice a propagé à plusieurs personnes le mal qu'elle porte, on a quelques motifs d'en inférer qu'elle l'avait elle-même contracté non par le coït, mais par ses rapports avec un nourrisson infecté.

§ 5. — Siége des symptômes.

Quand une nourrice est infectée par l'allaitement, c'est presque toujours par le sein que le mal débute chez elle ; et sur le sein, par le mamelon ou l'aréole. M. Bardinet, qui a établi sur des faits nombreux la vérité de cette notion séméiologique, en a tiré le plus utile parti dans le cas suivant.

Une fille-mère, Anne R..., se présenta, avec son enfant âgé de 4 mois, qu'elle nourrissait, se disant infectée par lui.

Les seins n'offraient aucune lésion au mamelon, à l'aréole, ni aux parties environnantes. Ils étaient seulement couverts de pustules muqueuses dans le pli qu'ils forment à leur partie inférieure en s'abaissant sur la poitrine. Des ulcères et des pustules muqueuses existaient aussi en grand nombre à l'entrée de la vulve. — Quant à l'enfant, il avait une ulcération à la lèvre supérieure et au menton, et des syphilides sèches sur quelques autres parties du corps.

M. Bardinet, jugeant surtout d'après le siége particulier des pustules mammaires, n'hésita pas à dire à la fille R... qu'elle en imposait. Celle-ci finit par convenir de son mensonge et avouer qu'elle avait été malade avant son enfant.

Bien que, dans le cas actuel, il n'y eût pas de pour-

suite judiciaire à craindre, on voit assez quels secours l'expert pourrait, lorsqu'un conflit de ce genre s'élève, puiser dans la détermination rigoureuse si judicieusement formulée par le savant médecin de Limoges.

§ 6. — Date comparative des symptômes chez la nourrice et chez le nourrisson.

Cette donnée, quand elle peut être bien précisée, tranche la question. Des deux suspects, si l'un est convaincu d'avoir été le premier atteint, c'est évidemment lui qui est coupable. Les circonstances qui pourraient ôter à cet élément de certitude sa valeur diagnostique sont si rares qu'il est permis, au point de vue général, de n'en pas tenir compte. Il serait bien exceptionnel, en effet, que le même sujet, la nourrice par exemple, contractât d'abord un chancre par la voie ordinaire, puis reçût ensuite la vérole de son nourrisson. Et cependant, il convient de noter la possibilité d'une coïncidence pareille.

Mais ordinairement ce n'est pas de là que naissent les difficultés à reconnaître quel a été le premier atteint de symptômes contagieux. Le plus souvent la plainte ne se formule ou du moins n'aboutit à une visite médico-légale que plusieurs mois après le début des accidents chez le second infecté. Et alors, la différence d'aspect tenant à la différence de date a eu le temps de s'évanouir; car si l'on discerne aisément des lésions de huit jours d'avec celles qui ont un mois, la

même distinction est presque impossible à faire quand les uns sont déjà apparus depuis deux mois et les autres depuis trois. Avec une grande habitude le praticien pourra cependant quelquefois tirer les déductions les plus lumineuses de la détermination de la période à laquelle le mal en est, à un même moment, arrivé chez l'enfant et chez celle qui l'allaite. En voici deux exemples, l'un dans un sens, l'autre dans l'autre, tirés des mémoires d'un homme dont personne ne contestera le profond savoir et la prudence judicieuse.

Une femme vint consulter Cullerier ([1]), ayant les seins ulcérés et tuberculeux, tout le corps convert de pustules lenticulaires et squameuses. Son nourrisson, âgé de 7 mois, n'avait que le coryza et quelques pustules aux parties génitales. Cullerier prononça, d'après la nature et l'ancienneté des symptômes de la nourrice, qu'elle avait été infectée avant que l'enfant ne prît du mal. — Ce jugement était d'autant plus méritoire que les apparences semblaient en infirmer l'exactitude; car le père et la mère, ayant eu des chancres dans le commencement de la grossesse, se croyaient coupables.—M. Cullerier demanda à voir le mari de la nourrice, reconnut une large cicatrice à son aine, et obtint de lui l'aveu qu'il avait eu là autrefois une grosseur suppurée.

Malgré mon respect pour l'autorité de Cullerier, je ne puis voir dans sa sentence les caractères d'une évidence inattaquable. La différence d'apparence entre les lésions de l'enfant et celles de la nourrice était-elle assez profonde pour lui donner le droit d'inculper celle-ci sur le témoignage d'une simple cicatrice de son

([1]) *Journ. gén. de méd.*, t. LV, p. 32, 1816.

mari, comme de décharger les parents malgré leurs explicites aveux? Le second fait est à l'abri de ces objections.

Cullerier [1] fut appelé à visiter une enfant de sept semaines affectée de pustules commençantes aux grandes lèvres et à l'anus. La nourrice, examinée le même jour, n'offrit rien de morbide aux parties génitales non plus qu'aux mamelons. Huit jours après, elle revint avec les parents de l'enfant, ayant alors aux seins quelques ulcérations. Ils l'accusaient, n'ayant eux-mêmes point de mal, à leur dire, d'avoir infecté leur fille. Cullerier, se rappelant que, une semaine auparavant, il avait trouvé ses mamelons parfaitement intacts, quoique, à cette époque, le nourrisson fût déjà malade, déclara que la contagion ne venait point de la nourrice. — Des aveux tardifs du père expliquèrent ensuite l'événement conformément à cette version.

Malgré les fortes probabilités qui résultent de ces appréciations, il ne faut pas oublier que la vitalité plus active de l'enfant peut précipiter chez lui la marche des symptômes et en abréger l'incubation. A aspect de date égale, les accidents syphilitiques devront donc, en général, être considérés sur lui comme plus anciens que sur la nourrice.

Une autre éventualité viendrait encore ébranler les conclusions que l'on en voudrait tirer, c'est la possibilité d'une contagion médiate. Dans le second cas qui vient d'être cité, si la nourrice avait eu du virus déposé par un autre enfant sur son mamelon, la petite fille n'aurait-elle pas pu le prendre par la bouche, et

[1] *Ibid.*

y offrir alors, — avant qu'il s'en fût manifesté chez sa nourrice, — des symptômes spécifiques, sans qu'elle fût pour cela l'agent de l'infection. — Heureusement de semblables coïncidences sont très-rares.

§ 7. — Absence de symptômes primitifs.

La vérole constitutionnelle chez l'adulte commence, dit-on, toujours par un chancre. Secondement, dit-on encore, ce chancre laisse très-longtemps des traces visibles. Donc si une nourrice offre, ainsi que l'enfant allaité par elle, des accidents constitutionnels, et qu'elle n'ait sur le corps aucun vestige de symptômes primitifs, on peut en conclure que c'est son nourrisson qui l'a infectée, et non pas elle lui !...

Je vois avec étonnement, dans l'observation suivante, une semblable considération avoir dicté l'arrêt d'un tribunal.

Une petite fille, couverte d'une éruption regardée comme syphilitique par les médecins de l'hospice de Meaux, était en nourrice, à La Ferté, chez madame F...

Cette femme, ayant eu consécutivement des douleurs aux seins, puis des ulcérations, et plus tard une angine avec ulcération au fond de la gorge, fut examinée ainsi que son mari, et ne présenta point de traces anciennes ou récentes de syphilis primitive. Les médecins de Meaux en conclurent que la syphilis lui avait été transmise par le nourrisson ; et les tribunaux, appelés à statuer sur le dommage causé à cette nourrice, lui firent donner 2,000 francs de dommages-intérêts [1].

[1] *Gaz. des hôp.*, 1851.

Sans doute l'opinion des magistrats a été formée par d'autres circonstances de la cause. Mais les médecins-experts, appelés à se prononcer exclusivement sur la question scientifique, n'auraient pas dû oublier : 1° que le chancre est si peu la seule origine de la syphilis que, de leur aveu même, cette femme l'a prise de son nourrisson ; que, par conséquent, elle pouvait bien la tenir d'un second enfant ou d'une autre personne *congénio-constitutionnellement* infectée ; 2° que, même en supposant un chancre comme point de départ obligé de la syphilis, une petite cicatrice, surtout ancienne, perdue dans les plis de la vulve ou de l'arrière-bouche, a fort bien pu échapper à l'inspection la plus minutieuse.

Néanmoins, l'absence, aussi bien certifiée que possible, de chancre antérieur chez la nourrice, fonde une présomption assez forte en faveur de son innocence. Il serait aussi injuste de refuser à ce témoignage une place que de l'élever à la première.

§ 8. — Présence de symptômes primitifs.

Dans la très-immense majorité des cas, la plus scrupuleuse recherche ne conduit à la découverte d'aucun chancre, soit chez l'enfant et ses parents, soit chez la nourrice et sa famille. Mais quelquefois cependant, l'un d'eux offre soit l'ulcère primitif, soit l'induration locale ou ganglionnaire persistante, caractéristique. Faut-il alors déclarer coupable celui des deux suspects qui semble ainsi porter sa propre

condamnation ? Sans contredit, un chancre prouve qu'il y a maladie transmissible ; mais avant d'être transmissible, elle a été transmise ; cherchez donc : c'est souvent en remontant jusqu'aux sources les plus éloignées que vous trouverez la véritable origine. La conduite de Cullerier, dans le cas suivant, est instructive à méditer :

Le président de la cour des vacations, dit-il, renvoya devant moi une nourrice qui se plaignait d'avoir reçu la maladie vénérienne d'un nourrisson. Effectivement, elle en présentait des signes constitutionnels, et disait avoir eu précédemment des ulcères à la bouche et aux seins. — Quant à l'enfant, âgé d'un an, il avait un ulcère superficiel et rond à l'intérieur de la lèvre supérieure ; un autre semblable au périnée ; ces ulcères avaient les caractères de la maladie vénérienne primitive.

Je rédigeai le certificat dans le sens suivant : « Attendu que je n'ai pu constater l'état de la maladie dans ses commencements, soit sur la nourrice, soit sur son mari, soit sur l'enfant, soit sur ses parents, il m'est impossible de déterminer absolument si l'enfant a donné ou reçu la maladie. »

Les pleurs de la nourrice m'avaient d'abord disposé à lui accorder ma confiance ; mais comme elle disait que sa fille, âgée de 14 ans, avait aussi été infectée par ce nourrisson, je me la fis amener. Elle avait les deux amygdales ulcérées, et une grosse pustule tuberculeuse sur la grande lèvre gauche. Cependant, en l'examinant de plus près, je trouvai à l'intérieur des petites lèvres quelques ulcérations, l'hymen déchiré et le vagin assez large. Elle avoua, du reste, avoir eu des rapports sexuels. Il est donc probable que c'est elle qui, atteinte de chancre, en avait donné à l'enfant, à la bouche et au périnée, en le nettoyant [1].

[1] *Journ. gén. de méd.*, loc. cit.

Au moment même où je corrigeais les épreuves de cet ouvrage, le fait suivant est venu me révéler, sur le sujet dont il s'agit, un singulier concours de circonstances, bien capable d'embarrasser le praticien et de faire hésiter les magistrats.

Madame N... me consulta, dans le courant de janvier 1854, pour une série d'accidents, dont elle me raconta ainsi l'enchaînement. Mariée depuis quinze mois, elle eut vers le milieu de sa grossesse quelques boutons aux parties génitales (son époux avouait une maladie vénérienne antérieure, mais dont il s'était cru guéri à l'époque du mariage). M. le docteur Dr... fit suivre à cette dame un traitement composé principalement de pilules ; et lui affirma qu'elle n'avait plus rien à craindre ni pour elle, ni pour son enfant à venir. Effectivement, quant à elle, elle est, depuis lors, restée fraîche et bien portante.

L'accouchement se fit à terme. L'enfant, sain, fut donné à une première nourrice. Mais comme il paraissait ne pas y *profiter*, on l'en retira au bout de trois mois, pour le confier à la femme P..., habitant à He... A ce moment, l'enfant, quoique affaibli, n'avait, ni d'après sa mère, ni d'après cette nouvelle nourrice, aucune trace apparente de maladie. Que se passa-t-il alors ? On n'a pu, ni d'un côté ni de l'autre, me renseigner bien exactement à ce sujet. Mais, deux mois après le changement de nourrice, la femme P... se trouva dans un état tel qu'on dut lui donner des soins médicaux ; et c'est alors qu'elle me fut amenée, avec son nourrisson, par la mère, madame N...

Je constatai chez la nourrice : une cicatrice récente, non indurée, immédiatement au-dessous du mamelon droit, large comme une pièce de 1 franc ; un engorgement axillaire indolent ; tubercules muqueux au gosier et à la vulve ; raucité de la voix ; impétigo du cuir chevelu, alopécie ; débilitation profonde ; pâleur et amaigrissement ; absence d'engorgements

inguinaux; pas de vestiges visibles de chancre primitif aux parties génitales.

L'enfant, alors âgé de cinq mois, couvert de taches fauves sur la poitrine et le tronc, ainsi que sur les bras, avait de larges soulèvements épidermiques aux jambes, aux pieds et aux mains. Le ventre tuméfié, l'amaigrissement extrême, le refus fréquent de teter, les cris presque continuels faisaient craindre quelque lésion viscérale et présager une mort prochaine. Il portait encore aux commissures labiales quelques tubercules muqueux exulcérés.

Je soumis la nourrice à l'administration de l'iodure de mercure, et du fer; elle guérit assez rapidement. — Quant à l'enfant, soupçonnant chez lui l'induration du foie, je ne lui prescrivis, en fait de spécifiques, que des frictions mercurielles sur l'hypocondre droit, mais très-fréquemment renouvelées; plus, l'ingestion d'un peu de bouillon et de lait de chèvre, que le séjour à la campagne permettait de se procurer aisément. — Aujourd'hui, 24 mars, il paraît se ressentir heureusement de l'effet de ces soins; du moins il vit encore, quoique le pronostic le plus sinistre et à bref délai eût été porté sur son compte par tous ceux qui l'avaient approché.

Mais revenons au point de vue médico-légal. La femme P... prétendait que, non-seulement l'enfant N... lui avait donné du mal, mais qu'elle-même l'avait ensuite transmis à son mari. Je ne révoquai point en doute la possibilité du fait, mais demandai cependant à le constater par moi-même. Cet homme vint donc me voir le 23 février. Or, que trouvai-je chez lui? Deux chancres du repli balano-préputial, presque cicatrisés, mais *manifestement indurés*, avec la pléïade bi-inguinale caractéristique, et déjà des tubercules muqueux sur les amygdales. — Interrogé par moi, il voulut répéter l'accusation contre le nourrisson infecté; mais je n'eus pas besoin de longs discours pour lui faire baisser les yeux, pour lui prouver que cette allégation, qui n'était de la part de sa femme qu'une erreur, prenait, dans sa bouche, à lui, les proportions d'un mensonge.

Évidemment, le *siége* et l'*aspect* des chancres du mari P... s'opposent à ce qu'on les accepte comme effet de la transmission d'une lésion congéniale. Il est, pour moi, hors de doute qu'il les a pris par un coït impur, extra-conjugal. — Mais, évidemment aussi, sa femme a reçu, dans l'allaitement, la contagion par le fait de son nourrisson héréditairement infecté.

Les époux P... réclament de madame N... une indemnité. Celle-ci, instruite de ma manière de voir à l'égarddu père nourricier, se montre maintenant peu disposée à céder. Supposons que les tribunaux soient appelés à vider ce débat. Supposons que, aigrie par cette situation, madame N... en vienne (comme cela arrive si souvent) à nier tout ce qu'on ne peut lui prouver, à rétracter ses premiers aveux sur la maladie de son mari et sur les boutons de la vulve qu'elle eut pendant sa grossesse. Supposons, en outre, qu'un avocat habile, initié à la connaissance des procédés de discussion familiers à l'école de M. Ricord, entreprenne d'établir que le mari P... a été, en même temps que le *primitif*, le *premier* coupable!... Alors je craindrais beaucoup, je l'avoue, que le fond ne fût sacrifié aux apparences, et que les juges, croyant statuer en toute équité, n'accordassent à madame N... l'indemnité à laquelle la femme P... a, selon moi, et malgré les torts de son mari, réellement droit.

Toutefois un chancre primitif (j'entends reconnu à coup sûr pour tel, à l'aide de l'inoculation même, s'il est besoin) existant chez un enfant, et qui n'a pas

commencé sur lui avant le quinzième jour de sa naissance, est un précieux indice pour remonter à la source du mal. D'abord, il innocente les parents, en écartant et l'infection congéniale qui ne se traduit jamais par de telles lésions, et l'infection héréditaire dont les effets auraient été plus hâtifs. Il ne faut pas néanmoins se presser d'incriminer par cela seul la nourrice ; car d'autres personnes peuvent avoir propagé le germe contagieux : mais c'est déjà beaucoup pour l'expert que de n'avoir plus à diriger ses recherches du côté des parents.

§ 9. — Désintéressement.

Une raison, très-puissante pour les gens du monde, se formule par eux dans ces termes : celui qui se plaint est toujours celui qui a droit. En effet, dit-on, irait-il étaler en public une maladie honteuse, s'il n'y avait pas chez lui la certitude d'un tort indûment souffert et dont il est juste qu'il soit indemnisé ? Cette réflexion a une certaine force ; mais elle serait plus légitimement applicable aux familles des enfants qu'aux nourrices. En effet les parents du nourrisson attachent ordinairement plus de prix au secret et moins d'importance à une réparation pécuniaire. La nourrice se trouve placée dans des conditions tout opposées. Elle craint peu de divulguer sa maladie, qu'elle appelle un malheur ; et elle a, en général, beaucoup à attendre de gens mieux partagés qu'elle sous le rapport de la fortune. — Je ne veux pas dire

par là que toute nourrice cherche à exploiter. Mais il est vrai, cependant, que c'est plutôt de son côté que le médecin-rapporteur aura à se tenir en garde contre les accusations mensongères. En thèse générale, la cupidité peut faire à autant de nourrices *simuler* la vérole, qu'à des parents la peur du scandale la faire *dissimuler*.

Il arrive néanmoins parfois qu'une nourrice infectée ne s'est point portée plaignante, et qu'on n'est appelé à l'examiner que par suite de l'action intentée contre elle. Dans ce cas spécial, elle est entièrement au-dessus du soupçon que je viens d'exprimer ; et elle a droit d'être crue dans toutes celles de ses affirmations qui portent sur des faits antérieurs, sur des faits dont elle seule peut avoir connaissance.

CONCLUSION.

Résumons maintenant les corollaires qui découlent de cette énumération. De tous les moyens de contrôle que j'ai passés en revue, aucun n'apporte avec lui une certitude absolue ; car, à la rigueur, même les plus décisifs en faveur de l'une des parties sont susceptibles d'une interprétation qui en fait une arme pour la partie adverse. Là, comme dans beaucoup de diagnostics médicaux, c'est donc en les groupant qu'on parviendra à les utiliser de manière à en faire jaillir une conclusion acceptable. Il ne faut pas tenir compte uniquement de leur nombre ; il faut aussi peser et leur force respective, et surtout la vraisem-

blance des versions par lesquelles on pourrait leur donner un caractère contraire à celui que le bon sens leur prête au premier coup d'œil.

Il est aussi certaines circonstances de moralité, de véracité, que le médecin seul est à même d'apprécier. Dans quelques cas, où la vie intime de ses malades lui est parfaitement connue, elles exercent sur sa détermination un ascendant immense. Il ne doit point chercher à lui résister; pourvu toutefois que l'influence de l'amitié, *le désir* (sentiment si instinctif!) *de tirer habilement son client d'un mauvais pas,* ne viennent pas s'y ajouter presque à son insu.

De coupables manœuvres sont quelquefois mises en œuvre par des nourrices mal conseillées. M. Cullerier m'a dit avoir eu parmi ses clients un monsieur riche et considéré qu'une nourrice exploitait sans trêve ni réserve, depuis près d'un an, par la menace d'un procès de ce genre, procès auquel, quoique innocent, il ne voulait point exposer sa haute situation, qui lui rendait aussi compromettantes des preuves de paternité que des preuves de vérole. Le fait suivant m'a paru être de ce nombre.

Je vis, en 1851, de concert avec M. le docteur Brachet, un pauvre nourrisson qui nous était présenté, comme témoignage de l'inconduite de son père, par l'avocat de la femme plaidant en séparation. On voulait nous le faire déclarer syphilitique à cause d'un ulcère assez profond qu'il portait sur la joue. Robuste, frais, de couleur vermeille, il n'avait que cet unique signe, dans lequel nous reconnûmes sans peine les effets d'une cautérisation volontairement pratiquée afin de simuler une ulcération vénérienne.

Le médecin ne doit se faire le défenseur ni d'une partie ni de l'autre. Son intérêt, à défaut de sa conscience, l'avertit assez qu'il ne saurait accepter avec sécurité une telle position, que les parents, *sous prétexte qu'ils lui ont fait des aveux*, s'obstinent quelquefois à vouloir lui imposer. Il n'est libre alors que de se tenir à l'écart, et de laisser à un confrère le soin de rédiger le certificat demandé.

Mais si l'obligation d'être vrai n'est pas un devoir qu'il soit bien nécessaire de rappeler aux médecins dignes de ce nom, il en est un autre que la loi leur impose et qu'ils ne sont que trop portés à éluder : je veux parler de l'obligation d'exprimer aux magistrats leur opinion telle qu'ils se la sont faite d'après l'examen de toutes les circonstances *pathologiques* des faits de la cause. Beaucoup d'experts se contentent d'énumérer les éléments sur lesquels la conviction du tribunal peut s'établir, et lui abandonnent le soin d'en tirer les conséquences. « Leur mission, disent-ils, est d'éclairer les juges, non de se mettre à leur place ; » et ils échappent ainsi aux embarras que la difficulté du problème scientifique et l'influence des relations de clientèle leur suscitent dans ces cas.

Je ne comprends point de cette façon le rôle du médecin. La justice ne l'appelle pas seulement comme témoin. En se l'adjoignant à titre de conseil, elle lui défère une partie de ses attributions. Elle abdique entre nos mains quelque chose de ce mandat sacré qui concilie à ses arrêts le respect, qui assure à ses re-

cherches le concours de tous les gens de bien. Nous lui devons donc la communication sans réticence de tout ce qui peut venir en aide à son légitime besoin de connaître la vérité.

Or, si l'on nous consulte, ce n'est pas pour diagnostiquer des accidents syphilitiques ; ni pour savoir s'ils ont commencé plus tôt chez l'enfant ou chez la nourrice ; ni pour fouiller dans les antécédents de l'un ou de l'autre ; ni pour décider si tel symptôme, à telle époque, était ou non transmissible, etc. Ces renseignements ont bien leur importance. Mais, d'abord, quelques-uns n'exigent qu'une constatation toute matérielle. Puis, parmi ceux qui ont le plus de valeur pour décider dans un sens le point en litige, il n'en est aucun, nous venons de le voir, à qui une interprétation (que chaque doctrine dit à l'envi être la seule vraie) ne parvienne le plus souvent à donner un caractère opposé.

Est-ce au magistrat à se retrouver dans ce dédale d'hypothèses ? Est-ce sa charge de distinguer, entre un fait d'observation et une simple possibilité, la part de vraisemblance qu'il convient d'accorder à chacun des deux, au milieu des obscurités de la controverse scientifique, des exagérations de plaidoyers contraires ? Non : cette tâche incombe au médecin, d'abord parce qu'on la lui confie, et ensuite parce que lui seul est compétent pour la bien remplir. En la déclinant, ou en en allégeant le fardeau, il tromperait à la fois l'attente de la justice et celle de la science :

car il refuserait à la première le moyen de réparer un dommage; et la seconde perdrait à coup sûr en considération par ces réserves qu'on qualifierait au moins d'impuissance, sinon de calcul blâmable.

Je ne veux point pour cela enlever à l'expert le droit de douter et d'exprimer nettement son doute, lorsque les détails du procès ne lui ont pas permis d'asseoir un avis formel pour ou contre. Mais je lui rappelle que, incertaine ou décidée, favorable aux parents ou à la nourrice, en appelant à l'avenir ou affirmative dès à présent, sa manière de voir, quelle qu'elle soit, appartient à la justice et doit être portée à la connaissance du tribunal. Van-Swieten a écrit [1] : « Ut famæ ægrotantium consuletur, videntur medici, prudenti consilio, hanc causam tanquam probabilem in medio reliquisse. Sufficit enim medico luem præsentem cognoscere et cognitam curare. » Je m'inscris contre un tel programme des devoirs du médecin, si l'on voulait en faire sa règle de conduite à l'audience; et je termine en déclarant que, toutes les fois que son avis lui est judiciairement demandé, en cas semblable, il doit donner aux juges qui l'interrogent, non-seulement les motifs sur lesquels une opinion quelconque peut se baser, mais encore son opinion personnelle, aussi explicite qu'elle s'est formée dans son esprit.

[1] *Œuvres*, 1772, p. 379.

CINQUIÈME PARTIE.

THÉRAPEUTIQUE.

Si les ressources de l'art n'avaient d'influence que sur les faits accomplis, la mission du médecin serait aussi restreinte que son pouvoir ; il aurait répondu à tout ce qu'on attend de lui quand il serait parvenu à administrer les remèdes spécifiques à l'époque, par la voie, sous la forme, à la dose et pendant la période de temps les plus convenables. Beaucoup d'auteurs, dans l'espèce, envisagent ainsi le rôle du praticien : ils se bornent à discuter l'indication de tel ou tel médicament, la prééminence du traitement direct sur l'indirect, à donner quelques formules usuelles pour l'appropriation de la médication à l'âge spécial...., et tout est dit. J'en pourrais citer, et des plus récents, qui croient avoir épuisé la matière en *dix lignes et demie* de texte !

Les questions nombreuses qui se trouvent agitées dans les premières parties de ce travail doivent avoir déjà donné au lecteur un pressentiment de la manière bien différente dont je considère la thérapeutique. Car il n'est pas une de ces questions qui n'intéresse l'hon-

neur et la santé des familles ; il n'en est pas une qui n'exige du médecin une solution catégorique ; il n'en est pas une enfin qui ne puisse l'exposer à des tiraillements, des sollicitations, des supercheries, des discussions ou récriminations pénibles. Or, comment portera-t-il cette responsabilité qui pèse sur lui sous tant de formes, s'il ne s'est pas fait d'avance par l'étude approfondie de chaque cas, une réponse positive pour chacune des demandes que sa conscience, que les parents, que les tribunaux lui adressent avec le légitime désir de s'éclairer sur les suites possibles de tel antécédent vénérien ou d'en guérir les fâcheuses conséquences réalisées ? Pour être à la hauteur de sa situation, pour pouvoir prononcer des arrêts qui demeurent sans appel ou du moins sans motifs valables de cassation, pour opérer tout le bien que les progrès de la science comportent, il ne lui suffit pas de savoir manier le mercure ou l'iode, il doit aussi, il doit surtout connaître les moyens propres à dispenser de la nécessité d'y recourir.

Je divise donc cette partie en deux sections également importantes : *Traitement préventif* et *traitement curatif*.

CHAPITRE PREMIER.

TRAITEMENT PRÉVENTIF.

En fait de syphilis congéniale la prophylaxie doit s'entendre de deux manières, remplir deux buts également utiles, quoique distincts. Elle a à préserver les nouveau-nés de l'infection. Elle a à garantir les personnes qui ont avec les enfants vérolés des rapports habituels. Étudions les règles relatives à cette double prophylaxie.

SECTION 1.

EMPÊCHER L'ENFANT CONÇU, OU NÉ, OU ÉLEVÉ DANS DES CONDITIONS QUI L'EXPOSENT A LA SYPHILIS, D'EN ÊTRE ATTEINT.

§ 1. — Conditions dépendant de la conception.

Soit que les deux époux, soit que l'un ou l'autre ait la syphilis, il n'y a pour le médecin que trois partis à prendre ; et cela d'après l'époque où il est consulté : faire différer le mariage, si on lui demande son avis avant de le contracter ; — traiter activement celui des deux qui est malade, si, le mariage étant effectué, il n'y a pas encore grossesse ; — donner aussi les antisyphilitiques, et les donner à tous les deux, si la conception a déjà eu lieu. Chacun de ces points demande quelques développements.

Premier cas. — Un individu actuellement affecté de syphilis primitive ou constitutionnelle et qui n'a subi aucun traitement général doit être déclaré inhabile au mariage. C'est là pour moi un devoir de conscience, une prohibition à la rigueur de laquelle je n'admets ni infraction ni concession. Le danger de la violer a été largement mis en évidence par les aberrations de l'école de Broussais. Et M. Moreau [1] put alors avec pleine justesse s'écrier, à l'Académie de médecine :

« Jamais on ne vit plus de syphilis héréditaires, « que depuis que la méthode antiphlogistique est si « généralement employée contre les accidents véné- « riens des adultes. »

En vain voudrait-on solliciter une exemption soit pour les sujets qui, guéris récemment de chancres primitifs, n'ont pas encore eu de symptômes constitutionnels ; soit pour ceux qui, autrefois vérolés, se voient exempts depuis longues années de tout signe apparent.

Les faits que j'ai cités au chapitre de l'étiologie doivent rendre le praticien extrêmement réservé dans les dispenses qu'il a à accorder à ces deux classes de clients. Aux premiers il fera bien d'imposer six ou huit mois de temporisation (à compter du début du chancre) si ce chancre était simple ; et un traitement mercuriel en outre, si le chancre était induré. — Quant aux seconds, pour peu que leurs antécédents

[1] *Séance* du 24 décembre 1834.

thérapeutiques soient obscurs, il faut recommencer sans hésiter l'administration des antisyphilitiques. L'expérience prouve que, malgré la latence la plus prolongée du virus, malgré l'absence d'accidents constitutionnels depuis 4, 6, 10 ans, un individu peut procréer des enfants syphilitiques. Le fœtus, nouvel organe en quelque sorte, semble appeler plus particulièrement sur lui les jetées diathésiques pour lesquelles la force de réceptivité des autres parties de l'économie s'était peu à peu épuisée : et je ne fais qu'exprimer la stricte conséquence des observations colligées ci-dessus en formulant un pronostic sinistre sur la progéniture de ceux qui se trouvent dans une pareille situation. Les femmes paraissent exercer sous ce rapport une influence plus prononcée sur l'enfant ; ce qui ne doit pas étonner puisqu'elles lui fournissent l'ovule pour le former, à l'instant de la conception, puis le sang pour le nourrir, durant la gestation tout entière.

Le traitement à employer variera nécessairement selon la période où l'avis du médecin sera requis ; c'est là la considération dominante. Le mercure convient lorsque le malade vient d'avoir un chancre induré, lorsqu'il présente des accidents secondaires. L'iodure de potassium reprend ses droits dès qu'il s'agit de phénomènes tertiaires. Et cependant je ne sais si l'expérience étouffe en moi les suggestions de l'analogie, je ne sais si le souvenir des cas nombreux où le mercure donné seul a corrigé la viciation prolifique d'une famille, agit involontairement sur mon es-

prit, mais je serais infiniment moins porté ici que pour la médecine curative des adultes, à ordonner exclusivement les préparations d'iode. Tant de fois, dans les observations précédentes, on voit une femme, jusque-là condamnée à avorter ou à infecter ses enfants, avoir ensuite une progéniture saine à partir du moment où elle prit du mercure, que j'inclinerais fortement à l'associer toujours aux iodurés, dans des circonstances semblables. Peut-être est-il vrai de dire que l'aptitude à engendrer des enfants vérolés doit figurer plutôt parmi les perturbations secondaires que parmi les tertiaires !... En attendant que la théorie prononce sur cette hypothèse, la pratique ne démentant point les corollaires qu'on en peut tirer par rapport au choix du médicament, je crois prudent de la considérer comme fondée, ou du moins de se conduire comme si elle l'était.

Ainsi donc dans les cas bien spécifiés dont il est question, un traitement d'environ trois mois par le mercure ou par le mercure associé à l'iode [1] est nécessaire pour donner aux futurs conjoints toute la sécurité possible sur la santé de leurs descendants.

Mais un cas plus délicat se présente et exige aussi une réponse. L'art arrête toutes les manifestations se-

[1] Lorsque cette association me semble indiquée, je prescris toujours le mercure et l'iodure de potassium par doses alternées: soit une prise de liqueur de Van-Swieten le matin à jeun, puis une prise d'iodure quelques heures après le déjeuner ; en réitérant cette double médication successive dans la soirée. Il faut toujours laisser passer deux heures au moins entre l'ingestion du mercure

condaires ou tertiaires; mais a-t-il le pouvoir de détruire la diathèse?... En fait, les récidives de la syphilis constitutionnelle sont nombreuses. Malgré le traitement le plus long, le plus exactement suivi, le mieux approprié à la nature des symptômes, on n'est jamais parfaitement sûr qu'ils ne reviendront pas. On n'a par conséquent jamais la certitude positive que le germe de la vérole est entièrement éteint, qu'il ne révélera point sa persistance par la naissance d'un enfant contaminé.

Cela étant — (et tous les praticiens de bonne foi, M. Ricord en tête, moi le plus humble, mais non le moins hautement, avouent aujourd'hui l'impossibilité de prévenir absolument ces récidives) — cela étant, on peut, sans affecter un scrupule exagéré, se demander : « Un homme qui a eu soit des symptômes de syphilis « constitutionnelle, soit seulement un chancre, est-il « jamais, quelques traitements qu'il ait subis, en état de « se marier sans danger pour ses enfants à venir? »

En mon âme et conscience, si j'étais sommé de répondre par *oui* ou par *non*, j'avoue que je n'oserais opter pour le premier sans craindre de trahir la vérité. Et cependant si l'on s'en tient à cette mesure rigoureuse, qui pourra y échapper, *quis sustinebit* [1]?

et celle de l'iode. Quelque gênant que puisse être ce mode d'administration, je l'ai constamment trouvé plus efficace que l'usage exclusif des médicaments où le mercure et l'iodure de potassium sont réunis.

[1] Pendant que je rédigeais cette partie, j'ai eu un exemple frap-

Mettre un *veto* absolu sur l'union de tous ceux qui ont eu des antécédents de ce genre, ne serait-ce pas, au sein des excès de notre civilisation actuelle, travailler de bonne foi au très-prochain dépeuplement de la terre? Consulté à cet égard, le médecin devra donc établir des catégories. Ainsi :

Si l'individu n'a eu que des blennorrhagies et des chancres ; si les chancres étaient simples ; s'ils datent de plus de huit mois.... mariable.

Si le chancre est moins ancien... mariable après le laps de temps nécessaire pour parfaire ce délai total.

Si le chancre était induré... mariable, mais après un traitement mercuriel de 3 à 4 mois, pourvu qu'aucun symptôme général ne se déclare, et pourvu

pant des difficultés du rôle que le médecin a souvent à jouer dans de pareils cas.

Un jeune homme que j'avais traité et guéri, il y a deux ans, de chancres simples avec bubon suppuré, voulant se marier, son beau-père futur vint chez moi aux renseignements. Comme il me pressait, m'adjurait sur l'honneur de lui déclarer si ses petits-fils ne risquaient rien, comme je voyais d'ailleurs en lui un homme instruit, sérieux, à même, pensais-je, de tenir compte des motifs de mes réserves, je lui expliquai dans quelles limites la science permet de donner en cas semblable une garantie de santé. A peine eut-il appris qu'il n'y a pas en telle matière de sécurité *absolue*, il leva la séance ; et je sus depuis que le mariage en était resté à l'état d'avant-projet. Eus-je tout à fait raison de dévoiler à ce rude douteur les scrupules extrêmes dont l'expérience nous fait un devoir? Un langage plus en rapport avec les probabilités réelles ne serait-il pas licite en pareille circonstance? Les anciens médecins n'avaient-ils pas raison en fait, sinon en droit, de promettre, dans ces cas, une guérison radicale après deux ou trois mois de traitement mercuriel?... J'expose : à chacun de décider suivant ses lumières et sa conscience!

encore que l'induration soit entièrement dissipée depuis six à huit mois, à l'époque de l'union.

S'il y a eu des accidents constitutionnels, quelque légers qu'ils aient été, quelque traitement qu'on leur ait opposé... non mariable, à moins 1° que le sujet ne se soumette à un nouveau traitement, si le premier a été incomplet; 2° qu'il ne laisse écouler au moins deux ans, pour voir si quelque nouvel accident reparaîtra; 3° ou que, subsidiairement, il ne sollicite par une vie plus agitée, par des exercices forcés, un changement de climat, l'usage des eaux thermales sulfureuses (Bagnères-de-Luchon, Aix en Savoie), la manifestation de la récidive possible, à s'opérer plus vite que s'il l'attendait des seuls efforts de la nature et du temps.

S'il y a eu une ou plusieurs rechutes, surtout si elles ont eu lieu malgré des traitements prolongés, si leur enchaînement indique une tendance de l'affection à passer à l'état tertiaire... non mariable, avec fort peu de chances de faire lever ultérieurement l'interdiction.

La guérison obtenue par un changement de résidence, par de nouvelles habitudes hygiéniques ou par une modification profonde et spontanée de la constitution peut seule, et à condition qu'elle se maintienne déjà depuis plusieurs années, justifier un recours en grâce contre cet arrêt.

Je sens moi-même combien ces distinctions sont défectueuses. Pour avoir quelque valeur elles veulent être non suivies à la lettre, mais interprétées par un médecin qui tienne compte des circonstances per-

sonnelles à chaque malade, circonstances que lui seul peut connaître, et auxquelles il est raisonnable de réserver une large part dans la solution du problème. Si cependant on réfléchit que dans unc aussi importante matière les règles manquaient presque entièrement, on me pardonnera plus aisément d'avoir tracé ces quelques lignes, radicalement insuffisantes et plus répréhensibles qu'utiles si j'avais eu la prétention de les donner comme un code sans révision, mais qui auront du moins l'avantage d'appeler sur ce sujet les méditations des hommes capables de l'éclairer et d'en fixer les lois définitives.

J'ai formulé l'ordre rigoureux de *faire passer par le mercure* ceux qui, ayant eu autrefois la vérole constitutionnelle et n'ayant pas été traités, vont se marier. Faut-il aller plus loin? faut-il assujettir aux mêmes précautions ceux qui ont déjà subi un traitement, mais qui l'ont subi il y a longtemps? Je n'oserais exprimer à cet égard ma pensée sous la forme d'une prescription impérative : et néanmoins si je considère d'une part les exemples nombreux d'hommes se croyant parfaitement débarrassés d'une syphilis ancienne et qui deviennent pères d'enfants infectés; si je me rappelle, d'ailleurs, ces cas, cités plus haut (V. p. 232), où le mercure, pris par les parents, n'a eu d'effet préventif que pour l'enfant qui a été procréé aussitôt après, et point pour ceux qui sont venus ultérieurement, je conclurais volontiers à l'utilité d'instituer dans ces cas, contre toute chance possible, une

médication prophylactique. Sans en faire une condition absolue, je ne refuserais donc point un traitement de prudence à un client qui, exempt pour le moment de vérole, mais l'ayant eue jadis, viendrait, comme cela se voit fréquemment, me demander ce traitement pour ce seul motif *qu'il est sur le point de s'établir*. Je ne le refuserais point ; et même pour peu que les symptômes passés eussent été graves, — pour peu qu'ils me parussent, d'après le récit du malade, avoir progressé vers la période tertiaire, — pour peu que leur disparition ne fût que de date récente, — pour peu que les spécifiques eussent été, à l'époque de leur existence, administrés *parca manu*, je croirais remplir mon devoir en prenant moi-même l'initiative de lui signaler l'opportunité d'un nouveau traitement à subir.

Second cas. — Le mariage est conclu lorsque l'on consulte le médecin ; ou bien il s'agit d'une de ces unions qui se passent de renseignements aussi bien que de formalités et ne demandent l'avis de la Faculté qu'après coup.

L'office qui nous échoit peut devenir dans ces circonstances extrêmement délicat à remplir. Le premier soin, le plus urgent est sans doute de soumettre à un traitement actif celui des deux conjoints qui est syphilitique. Mais ce n'est ni en quelques jours, ni en quelques semaines que l'effet des médicaments peut corriger la dyscrasie au point de mettre le sujet à même de fournir une part irréprochable à l'acte fé-

condant. Il faut donc, avant tout, par les voies de persuasion ou même d'intimidation les plus efficaces, interdire provisoirement les rapprochements sexuels.

Mais si de la théorie on passe à l'application, que de difficultés battent en brèche l'exécution d'une telle défense! Ce n'est point ici le lieu d'énumérer les impossibilités qui se dressent contre elle. S'il est des conjonctures où l'accomplissement de cette fonction est, comme l'a dit Ricord, un devoir social obligatoire, n'est-ce pas dans ce cas où la froideur de l'époux, la résistance de l'épouse, interprétées par les parents, commentées par les étrangers, susciteraient les soupçons les plus injurieux et malheureusement, dans l'espèce, les mieux fondés? Le médecin ne doit-il pas, en pareille occurrence, faire plier la dignité de son ministère devant l'intérêt bien plus sacré des familles dont le repos est entre ses mains? S'il n'était question que de protéger le vice contre les malheurs qui sont sa juste punition, je comprendrais qu'il hésitât à s'engager dans de telles explications. Mais les suites d'une faute frappant ici sur ceux qui pourraient répéter avec le fabuliste :

« Comment l'aurais-je fait si je n'étais pas né? »

les scrupules du docteur ne seraient qu'une pruderie blâmable.

Or, s'il s'agit d'un homme, on connaît les expédients qui peuvent rendre le coït non fécondant ; c'est au praticien de juger, d'après le caractère de son

client, dans quelle mesure il peut se permettre de lui enseigner ces moyens, ou de les lui rappeler. Il est aussi un autre procédé pour éluder le résultat appréhendé, pour éviter la fin sans renoncer aux moyens. L'ovulation spontanée périodique chez la femme conduit à déterminer les époques où les chances de la féconder sont à leur *summum*, celles, par contre, où la copulation a le plus de probabilités de s'effectuer sans amener la conception. Il a plu à un homme de beaucoup d'esprit [1] d'approuver ce dernier procédé, tout en flétrissant le premier, le plus usuel, sous le nom d'*onanisme conjugal*. Je ne vois guère quel avantage, religieux ou hygiénique, notre ingénieux confrère peut trouver à perfectionner ainsi le mécanisme de la copulation stérile, à en faire d'une *question de lieu* une *question de temps*, puisque le but, l'intention, le résultat seraient des deux côtés les mêmes. Si néanmoins sa solution calme quelques scrupules, on peut en faire usage et la conseiller dans l'occasion, mais toutefois sans lui accorder autant de valeur qu'à l'autre pour atteindre l'effet désiré.

Ces règles n'ont presque jamais besoin de s'appliquer qu'à l'homme. Une femme se trouvant placée après son mariage dans la même situation n'aurait, je crois, que bien peu d'espoir d'en sortir à l'amiable. Forcée d'opter entre une confession déshonorante et le danger de donner le jour à un enfant syphilitique, elle acceptera bien souvent une éventualité qui ne la

[1] M. Devay, *Hygiène des familles*, t. II, p. 76 et 113.

touche qu'indirectement, et qui n'est que probable, pour se soustraire à un malheur personnel, assuré et actuel. Et qui peut, cependant, calculer ce que les indispositions feintes ou grossies pour les besoins de la cause, l'absence, la coquetterie, les soupçons habilement exploités, les mille armes défensives qui composent l'arsenal de la femme aimée lui donneraient de puissance pour différer, au moins durant les époques de la ponte périodique, les rapprochements sexuels. jusqu'au moment où le traitement serait venu lui apporter des garanties suffisantes [1] !

Quant au traitement lui-même, sans doute il donne des chances de préserver l'enfant qui naîtra ; mais, on ne saurait trop le répéter, il ne donne que des chances, et point une certitude complète.

Toutefois, il faut ajouter immédiatement qu'il en assure d'autant plus qu'il a été institué de meilleure heure, et continué plus longtemps, et à dose plus rapprochée de celle qui démontre l'action suffisante du remède par l'apparition de ses effets physiologiques sur l'économie. L'inefficacité possible de la médication antisyphilitique dans cette conjoncture n'est donc, à nos yeux, qu'une raison de plus pour engager médecin à en hâter et à en prolonger l'administration autant qu'il est en son pouvoir.

[1] Si l'on me reprochait l'approbation que je semble donner à ces manœuvres, je ferais observer que, à part leur but prophylactique, elles se justifient encore par la durée essentiellement passagère de l'espace de temps où leur emploi serait autorisé.

Troisième cas. — Le médecin a été appelé trop tard : il y a déjà grossesse. Ici l'espoir de préserver le fœtus diminue dans une proportion notable, proportion relative d'ailleurs à l'infection soit de l'un, soit des deux époux, et aussi à la période où la gestation était parvenue au moment où l'on a pu commencer le traitement. Dans le doute, il n'y a qu'une ligne de conduite à adopter : Prescrire immédiatement les antisyphilitiques, et en pousser l'administration avec toute la vigueur que comportent la constitution de la femme et la manière dont elle soutient l'action du remède. Nous avons dit ce qu'il faut penser de l'influence attribuée au mercure pour produire l'avortement. Il en est, au contraire, comme l'a bien établi M. Vannoni [1], le préservatif le plus puissant : et s'il n'y met pas toujours obstacle, cela vient soit de ce que le virus avait de l'avance sur son antidote, soit de ce que la susceptibilité qui accompagne si souvent la gestation a rendu impraticable d'en élever ou d'en prolonger suffisamment les doses. Mais pour oser l'accuser de faire ce qu'il n'a pu empêcher, il faut n'avoir jamais consulté les archives de la science, où les exemples de son admirable pouvoir abondent! Il importera donc de contrevenir aussi formellement et aussi promptement que possible au précepte de de Blegny [2] qui ordonnait d'attendre, pour traiter une femme enceinte affectée de syphilis, « que la grossesse

[1] *Il raccogl. med.*, août 1842.
[2] *L'Art de guérir les mal. vénér.*, p. 365.

fût un peu avancée. » Je l'ai déjà fait pressentir, toutefois, et je dois le répéter explicitement : on voit assez souvent la vérole atteindre le fœtus quoique la mère ait fait durant sa grossesse un traitement général réputé complet. En voici deux exemples :

Une femme [1] contracte la syphilis au quatrième mois de sa grossesse ; elle en guérit parfaitement, par les remèdes appropriés, avant le septième mois. Elle accouche d'une fille qui paraît d'abord saine, mais qui, au bout de quelques mois, fut atteinte d'une syphilide maculeuse cuivrée, et d'un ulcère vers le voile palatin. De plus, cette enfant transmit la maladie à une femme qui était chargée de la soigner.

Une femme [2], enceinte de six semaines, prit des pustules aux grandes lèvres. Elle fit à l'hôpital des vénériens de Paris un traitement de soixante jours, et en sortit guérie. Elle accoucha à 7 mois d'un enfant faible, qui eut, au bout de 30 jours, des pustules humides à la région ano-génitale, et communiqua l'infection à sa nourrice.

J'ai choisi à dessein ces deux observations, parmi celles analogues où j'aurais pu puiser, parce qu'elles m'ont paru mieux faites pour dévoiler l'insuffisance du mercure. Que, lorsque la vérole existait chez les deux parents, ou chez l'un seulement mais avant le coït fécondant, les spécifiques restent inefficaces, cela n'a rien d'étonnant, puisqu'ils avaient alors à lutter contre l'intoxication du sperme, de l'ovule et du sang maternel, c'est-à-dire des éléments de formation et de

(1) *The Edimb. med. and surg. journ.*, 1851, p. 366.

(2) *Mémoire sur la transm. du mal vénér. de la mère à l'enfant*, p. 50.

nutrition du fœtus. Mais quand, au contraire, comme dans les deux cas ci-dessus, la syphilis n'a commencé qu'après la conception, le remède n'avait plus qu'à purifier le sang de la mère ; et s'il n'a pu y réussir, son impuissance à remplir cette indication, comparativement minime, est un gage bien évident des échecs qu'on doit en attendre lorsqu'on a davantage à lui demander.

Mais en revanche, comme contraste à ces cas exceptionnels, que de fois n'a-t-on pas vu le mercure permettre, quand il n'a été pris qu'en trop petite quantité, l'avortement ou l'empoisonnement fœtal, et mettre au contraire irrévocablement obstacle et fin à ces accidents, du moment où le malade a consenti à en user à larges doses ! De pareils enseignements sont trop précieux, on a trop souvent dans la pratique besoin de les invoquer en vue de dissiper les préventions qu'inspire le mercure, pour que je craigne de paraître fastidieux en multipliant les exemples qui les mettent en lumière. En voici deux des plus saillants :

M. Beatty [1] donnait des soins à deux époux affectés autrefois de maladie vénérienne, mais qui, depuis longtemps, n'en avaient plus de symptômes visibles. La femme eut successivement deux enfants nés à 7 et à 8 mois, qui vinrent au monde putréfiés. Elle avait suivi, entre la première et la seconde grossesse, un traitement mercuriel, mais qui fut incomplet. Elle devint de nouveau enceinte, en juillet 1813. M. Beatty lui déclara qu'il ne l'accoucherait qu'autant que M. Colles cer-

[1] *Pract. observ. on the vener. dis.*, p. 267.

tifierait que le nouveau traitement auquel elle allait se soumettre avait été poussé assez loin. Elle le fit effectivement suivant les règles qu'on lui imposa, et accoucha à terme, d'un enfant bien portant. Depuis lors, elle en a eu plusieurs autres également en bon état.

Un respectable mécanicien et sa femme vinrent consulter M. Colles (1), le 5 août 1834, pour des symptômes secondaires, dont il les traita par le mercure : avant ce traitement, elle avait eu deux avortements. Deux ans après elle accoucha d'un enfant, bien portant en apparence, mais qui, au bout de deux mois, eut des symptômes syphilitiques très-caractérisés et infecta une jeune fille de treize ans, domestique de la famille : il finit cependant par guérir. Le père et la mère subirent de nouveau un traitement plus complet. Depuis lors, cette femme a eu un autre enfant bien portant.

Mon sujet m'interdit naturellement toute digression sur les règles les plus propres à assurer le succès du traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes. Je ne puis cependant m'empêcher de signaler quelques-unes des raisons qui contribuent parfois à en diminuer l'efficacité. Ainsi, on s'arrête beaucoup trop tôt lorsque l'irritabilité des premières voies, complication presque inséparable de l'état de grossesse, rend la médication mercurielle mal tolérée à l'intérieur. On fléchit devant cette contre-indication sans chercher à la surmonter par des tâtonnements, des essais réitérés ; sans songer qu'on peut l'éluder au moyen des frictions, des fumigations, des lavements, des bains mercuriels. Cette dernière omission me frappe dans

(1) Ouvrage cité, p. 291.

plus d'un cas de ce genre. Je la signale, surtout à cause du nom de l'auteur auquel ou s'étonne de voir ce reproche applicable, dans l'observation de M. P. Dubois, publiée par M. Bouchut ([1]).

Une seconde cause d'insuccès pourrait tenir à ce que le médicament n'a été pris que par la mère. Quand une femme enceinte et affectée de vérole vient consulter le médecin, celui-ci croit avoir satisfait à l'indication dans toute sa rigueur si, après avoir ordonné les remèdes appropriés, il en surveille l'exécution jusqu'au moment où ils paraissent avoir neutralisé le principe morbide. Peut-être cependant y a-t-il quelque chose de plus à faire. Peut-être, si le mari est syphilitique, faut-il l'engager, lui aussi, à subir un *cours mercuriel* dans l'intérêt de son enfant. Certes, les faits rapportés dans la première partie de ce travail (p. 30) ne démontrent point la réalité de l'influence que Hunter et Nisbet attribuaient à la semence du père vérolé sur le fœtus déjà formé; mais ils me semblent pourtant de nature à laisser quelques doutes dans l'esprit. Pour ma part, donc, si une femme avait eu déjà, en dépit de traitements complets, plusieurs enfants atteints de diathèse syphilitique, je suivrais l'exemple donné par Colles dans l'observation précédente, et je soumettrais le mari ainsi que la femme à l'usage des préparations antivénériennes. A plus forte raison me déciderais-je à ce parti si le mari offrait à ce moment quelque signe ca-

([1]) Ouvrage cité, p. 879.

cactéristique constitutionnel ; et je ne vois pas pourquoi l'on ne choisirait pas alors de préférence la grossesse de sa femme, époque où la continence, auxiliaire précieux de ces traitements, doit lui être plus facile, pour lui prescrire des remèdes auxquels d'ailleurs il aura à recourir tôt ou tard.

Une autre circonstance, plus facile à constater, peut encore empêcher l'effet préservatif du traitement spécifique. Appliqué aux deux parents, ce traitement a été sagement combiné, suivi avec persévérance, bien supporté. Et cependant l'enfant naît avec des signes, des symptômes irrécusables !... C'est qu'il s'est écoulé trop de temps entre la cessation des remèdes et la conception. Leur effet sur les manifestations de la diathèse avait été souverain ; mais la diathèse elle-même a persisté, et accumulant graduellement sa force a opéré alors une décharge qui, à défaut de l'enfant, aurait peut-être porté plus tard sur quelque organe de ses parents, mais dont il a été victime parce que le travail nécessaire à sa production a suscité dans leur organisme une de ces révolutions qui font passer la diathèse de l'état de puissance à celui d'action.

Le fait de Simon (cité p. 232) montre que les choses peuvent se passer ainsi, puisque le premier enfant d'un homme traité par le mercure échappa à la vérole et que les quatre suivants en furent atteints.

Faut-il, d'après ces données, formuler le précepte d'attendre qu'une grossesse ait lieu pour ordonner le mercure chez une femme qui a eu jadis des accidents

syphilitiques mal soignés? La conséquence pourrait être logique; mais il n'y en aurait pas de plus pernicieuse en médecine pratique. En effet, si l'on pouvait connaître d'avance, et deux ou trois mois d'avance, le moment de la conception, peut-être serait-il préférable d'attendre cette époque pour administrer les remèdes. La constitution étant fraîchement saturée de leur influence spécifique se trouverait, lors de la fécondation, pour ainsi dire à son *minimum* de syphilis et à son *maximum* de mercurialisation. Mais cet espoir n'étant qu'une chimère, il vaut mieux, il est impérieusement requis de prendre ses sûretés alors qu'on le peut, et de commencer le traitement, quand l'indication en existe, aussitôt qu'on a la malade à sa disposition, sauf à le réitérer lorsqu'une grossesse vient ajouter à de nouveaux désirs de sécurité de nouveaux motifs d'inquiétude.

C'est là en effet la conséquence que je déduis des considérations précédentes, et je n'hésite pas à la proposer comme règle de conduite parce qu'elle répond aux suggestions rationnelles de la théorie aussi bien qu'aux *desiderata* les plus méticuleux de la pratique. Répéter l'administration des antisyphilitiques à chaque grossesse paraîtra sans doute à beaucoup un précepte trop sévère ou un excès de pusillanimité. Mais je ne l'applique ni à tous les malades ni à tous les cas. Je ne voudrais point en faire une mesure générale de prudence, applicable même à celles qui malgré une syphilis antérieure ont eu déjà un ou plusieurs accou-

chements heureux. Mais lorsque, au contraire, l'expérience a déjà parlé, lorsque ce stigmate fatal a tué ou flétri un, deux enfants, alors je refuse de regarder un traitement mercuriel, même quoique suivi d'une troisième parturition normale, comme garantie tout à fait suffisante de la santé du quatrième enfant : et durant cette dernière grossesse, je n'aurais ni scrupule ni hésitation à conseiller, pendant qu'il en est encore temps, le seul complément de sûreté que les parents puissent avoir, l'administration à nouveau des spécifiques. Le fait suivant va montrer si ma défiance part d'appréhensions sans fondement :

M. P... [1] avait eu un ozène syphilitique dont il fut guéri par la solution de Plenck. Il se maria à une fille qui, à l'âge de 18 ans, avait eu un chancre à la vulve, dont elle guérit lentement par l'usage interne et externe du mercure. Depuis lors, ni l'un ni l'autre n'offrirent le moindre symptôme de syphilis. Un premier enfant naquit sain, mais fut couvert, au bout de 14 jours, d'une éruption de vésicules miliaires, qui s'agrandirent, crevèrent et laissèrent à leur place ici des taches brunes, là des ulcères. Traité sans succès par l'éthiops minéral, il succomba. La mère eut six autres enfants qui présentèrent les mêmes lésions et moururent. Enceinte une huitième fois, on lui fit suivre un traitement par le mercure doux. L'enfant qui naquit alors est un garçon qui se porte encore très-bien aujourd'hui. A la neuvième grossesse, on répéta le traitement mercuriel et le résultat en fut aussi heureux. Pendant la dixième grossesse, on négligea de recourir au même moyen. L'enfant, d'abord bien portante, fut aussi couverte d'éruptions syphilitiques, et succomba dans le marasme au bout de six mois. La mère, enceinte pour la onzième

[1] *Œsterreichishe medicinische Wobhensschcrift*, 1842.

et dernière fois, prit de nouveau des pilules mercurielles, et mit au monde une fille qui se porte bien encore aujourd'hui.

Peut-on désirer l'épreuve et la contre-épreuve plus claires, plus réitérées, plus dégagées de complications que cette observation ne les montre ? Et, en fournissant la preuve péremptoire de la nécessité absolue, dans certains cas, du traitement répété à chaque grossesse, ne fait-elle pas sentir l'utilité de suivre cette règle toutes les fois que des commémoratifs suspects ou une première grossesse coupée par l'avortement inspirent quelques alarmes sur l'issue d'une gestation actuelle ?

Je pose ici, mais je ne fais que poser cette question : Un enfant ayant été conçu par des parents notoirement syphilitiques, naît sain en apparence. Mais un ou plusieurs enfants procréés avant lui par les mêmes parents ont eu la syphilis. Faut-il attendre pour soumettre ce dernier au traitement que les symptômes se montrent ? N'aurait-on pas plus de chances de le sauver en commençant l'administration des remèdes, à dose modérée, au moment même de sa naissance ? Quelque réserve que je veuille garder sur ce sujet, je dois cependant dire, que si ses aînés non-seulement avaient eu la syphilis, mais y avaient succombé malgré un traitement institué dès l'apparition des accidents ; si enfin les père et mère n'avaient, depuis lors, usé d'aucuns remèdes, l'administration préventive des mercuriaux au dernier né trouverait à mes yeux, dans cet ensemble de circonstances, une justification bien suffisante.

§ 2. — Conditions liées à la parturition.

Nous avons vu que les dangers qui menacent le fœtus en traversant les parties génitales malades de sa mère ont été fort exagérés. Mais si l'infection au passage est un des faits les plus rares de la syphilographie congéniale, elle n'est pas, tant s'en faut, une impossibilité. L'accoucheur doit donc prendre contre elle les mêmes précautions que si les exemples s'en observaient journellement. Il le fera d'autant plus volontiers que la contagion à laquelle l'enfant est exposé à ce moment peut l'atteindre lui-même durant les manœuvres obstétricales.

Dans les traités classiques on limite assez généralement au seul chancre primitif les lésions communicables au moment du travail. Je ne saurais trop mettre en garde contre cet optimisme. Les tubercules muqueux doivent inspirer les mêmes craintes. Sont-ils (j'entends les *non congéniaux*), oui ou non, contagieux ? Ce n'est pas le cas de discuter cette grande question : et sa solution n'est point nécessaire dans la circonstance. Car alors même que l'on conclurait avec M. Ricord contre leur contagiosité, il n'en resterait pas moins vrai, toujours d'après M. Ricord, qu'un chancre en voie de se transformer en tubercule muqueux, et parvenu au point de simuler ce dernier, même aux yeux de praticiens très-habiles, peut être encore parfaitement inoculable.

Mais, dira-t-on, si la mère a des tubercules mu-

queux, de toutes pièces ou transformés, elle est atteinte de vérole. Le fœtus l'a donc par conséquent déjà prise dans son sein; et il ne peut plus la prendre au passage. A quoi bon alors s'efforcer de l'en préserver? — Ce raisonnement suppose que toute femme syphilitique donne infailliblement la maladie à son fruit : il suppose encore que si la syphilis a été contractée par la mère après le 7me ou le 8me mois, elle est aussi communicable au fœtus que prise au début de la grossesse. C'en est assez pour montrer ce qu'il y a de peu fondé dans la quiétude qu'il voudrait inspirer à l'accoucheur.

Les précautions à prendre en pareil cas sont de deux ordres : elles concernent soit la mère, soit l'enfant.

Du côté de la mère, il est bien entendu que, sans négliger les autres indications, le traitement doit être avant tout local, tendre à réprimer le plus promptement possible les lésions contagieuses qui existent soit au passage même, soit dans ses environs, à l'anus, aux aines, etc. Si le médecin n'a pas le temps d'obtenir la guérison complète des chancres, qu'il tâche au moins de les amener, avant l'accouchement, à la période de réparation. — Je n'ai pas à traiter ici des moyens propres à remplir ce but. Je recommanderai seulement, comme particulièrement expéditif contre les tubercules muqueux, les lotions chlorurées suivies d'application de calomel. Il est bien rare que, en huit jours, les plaques les plus confluentes ne se soient pas effacées sous l'influence de ce moyen dont l'invention appartient au génie pratique de M. Ricord.

Je ne saurais assez insister sur le précepte de se hâter, dans ces conjonctures. Beaucoup de praticiens craignent de guérir les accidents locaux avant d'avoir fait suivre un traitement général. D'autres répugnent à employer sur la femme enceinte des médications trop actives, la cautérisation. Ces scrupules peuvent se discuter partout ailleurs. Ici ils sont hors de place. Il faut agir dès qu'on est appelé; il faut que la thérapeutique succède immédiatement au diagnostic. N'oubliez pas la fréquence de l'accouchement prématuré chez les femmes syphilitiques. N'oubliez pas que les modifications vitales subies par les organes génitaux pendant les derniers mois de la gestation y rendent la cure des lésions beaucoup plus lente et moins certaine : témoin les végétations qu'on voit souvent alors repulluler malgré les soins les plus assidus. Si donc vous n'êtes jamais sûr du temps qui vous reste avant l'accouchement ; si vous n'êtes non plus rien moins que sûr du temps que les symptômes demanderont, dans ces conditions exceptionnelles, pour guérir, ne voyez-vous pas là un motif suffisant pour vous mettre immédiatement à l'œuvre ?

Mais le médecin peut avoir été prévenu trop tard : il ne reconnaît, je suppose, la présence du chancre qu'au moment où le travail se déclare. Doit-il alors rester inactif? Non sans doute. Il lui suffira de détruire momentanément la sécrétivité virulente de l'ulcère, puis de le couvrir, par surcroît de précautions, d'un vernis protecteur. Il devra donc cautériser

largement et profondément avec la pierre infernale toutes les lésions contagieuses ou suspectes de contagiosité ; il devra ensuite les barbouiller de collodion. Plusieurs couches, successivement superposées, de cet enduit imperméable neutraliseront en grande partie les chances de communication au fœtus. On aurait, d'ailleurs, le soin d'en réitérer l'application si le travail traînait en longueur.

Du côté de l'enfant, les soins préservatifs se bornent :

A hâter autant que possible la terminaison de l'accouchement, une fois qu'il est commencé ;

A laisser intacte jusqu'au dernier moment, à moins d'indication contraire, la poche des eaux ; leur écoulement, pendant que la tête passe, servant à la garantir du contact des matières virulentes ;

A tenir soit un doigt, soit, de préférence, une plaque mince de corne ou d'ivoire ramolli, entre les lésions contagieuses de la mère et le corps de l'enfant, tandis que celui-ci se trouve arrêté au niveau de l'endroit où elles existent ;

A injecter de l'huile à plusieurs reprises pendant toute la durée du travail, pour éluder ou adoucir les frottements ;

Enfin, sitôt après la naissance, à laver exactement, minutieusement toutes les parties du corps de l'enfant qui ont été plus longtemps exposées au contact du pus virulent, ou qui sont connues pour en être le réceptacle ordinaire, notamment les yeux, les lèvres, les na-

rines, l'anus et les parties génitales. Si l'on découvre quelque excoriation, il sera prudent de la cautériser, sans attendre davantage, avec le crayon de nitrate d'argent.

§ 3. — Conditions dépendant des personnes parmi lesquelles l'enfant est élevé.

Il faut ici placer en première ligne les rapports de l'enfant avec sa nourrice ; en seconde, ceux qu'il a avec d'autres individus.

Un enfant né sain, de parents sains, ne peut, je le suppose, être allaité par sa mère. Comment s'y prendre pour éviter que la nourice à qui il va être confié lui donne la maladie vénérienne ?

Cette crainte, il faut bien le dire, ne préoccupe point assez les gens du monde. Malgré les tristes événements qui se renouvellent, on appelle beaucoup trop rarement le médecin à donner son opinion sur la santé *spéciale* de la nourrice. Satisfait de sa belle apparence, de sa niaiserie quelquefois jouée, de la rusticité de son entourage, le père lui livre sans examen le sort de son enfant ; et parmi les questions qu'on lui adresse sur ses antécédents, la plus importante est sans-contredit la dernière à laquelle on songe.

Encore une pudeur bien naturelle explique-t-elle assez la retenue des familles à cet égard. Mais que dire du médecin (et ils sont nombreux) qui omet de comprendre dans l'examen dont on le charge l'inspection attentive des parties génitales de la nourrice

future? C'est, à mes yeux, un oubli impardonnable; nulle considération étrangère, nul certificat de moralité ne doit dispenser la femme de cette épreuve; et celle qui s'offenserait de s'y voir soumise, serait justement celle sur qui je l'exécuterais avec le plus de défiance et le plus de soin. On trouvera parfois dans l'exploration de la vulve et du col utérin, de l'anus, des aines, de la nuque [1] de l'arrière-bouche, des signes ou des vestiges accusateurs d'une infection actuelle ou passée. Et leur absence, si on la constate, sera au contraire une garantie des plus rassurantes pour l'avenir du nourrisson. Mais tout ne se borne pas là cependant, et il faut se garder de trop tôt conclure.

Rosen (op. cit., p. 540) donnait un sage conseil en recommandant d'examiner non-seulement la nourrice, mais aussi le nourrisson qu'elle allaite actuellement. Cet avis est d'un praticien éclairé. Rosen avait probablement reconnu par expérience ce que j'ai catégoriquement établi plus haut, savoir : que lorsque la nourrice transmet la syphilis à un enfant, presque toujours cette syphilis lui avait été donnée à elle par un premier nourrisson héréditairement infecté. C'est de là que vient réellement le plus grand danger : c'est donc là que doivent porter les investigations les plus sévères du médecin.

[1] Des ganglions indurés aux aines, et surtout à la région cervicale postérieure (vers la ligne où s'implantent les cheveux) doivent, même sans aucun symptôme actuel de syphilis, faire rejeter sans rémission la nourrice qui en est porteur.

Il ne suffit point, pour obtenir à cet égard le degré de sécurité possible, de vérifier la santé du nourrisson qu'on vous présente; car on a pu en *louer* un, pour jouer ce rôle. Voyez donc s'il tette réellement cette nourrice. Informez-vous s'il n'y en a pas, s'il n'y en a pas eu d'autres, de quels parents ils provenaient, dans quelle situation sanitaire ils ont été rendus, quelles ont été jusqu'au sevrage leurs maladies habituelles. Faites plus : allez dans le pays de la nourrice; visitez ses voisins; voyez s'il n'y a pas là quelque nourrisson dont l'état puisse compromettre celui que vous allez envoyer vivre à côté de lui. Interrogez le père nourricier. Profitez de l'envie qu'un nourrissage grassement payé (ou promis pour tel) attire toujours dans les campagnes sur celle à qui cette aubaine va échoir. Faites adroitement, mais sans la compromettre, jaser sur ses antécédents les commères, trop heureuses de rendre ce bon office à leur amie. Si vous n'avez rien appris de fâcheux, soyez alors en paix : pour sortir intacte d'une telle épreuve, il faut que la vertu de votre nourrice égale sa santé.

Je ne prétends point avoir par ces paroles tracé au praticien le programme de ses devoirs. Je dis seulement que si j'avais un enfant, j'aurais à cœur d'agir ainsi ; et je laisse à chacun de mes confrères le soin de décider jusqu'à quel point il lui convient, dans tel ou tel cas, de donner à son intervention ce caractère qui est plutôt du père de famille que du médecin.

L'infection qui n'existait pas chez la nourrice au

moment où on lui donne l'enfant, elle peut la contracter ensuite. C'est pour cela qu'on préfère la garder à domicile et bien surveillée, que de la laisser chez elle, sans autorité possible sur ses actions. Parfois cependant la licence des mœurs de la ville agit sur elle en sens inverse des prévisions qui avaient fait adopter ce parti ; et comme d'ailleurs la santé générale de l'enfant ne peut que se fortifier par l'air de la campagne, on trouve quelques avantages à l'envoyer dans son pays. Mais les considérations qui peuvent faire pencher la balance dans l'un ou l'autre sens, dépendent à un tel point de conditions tout individuelles qu'il serait téméraire de se hasarder à poser ici une solution absolue. J'en ai dit assez cependant pour faire comprendre la nécessité de tenir la nourrice en observation pendant la durée entière des fonctions qu'on lui confie.

Dans certains cas, ce n'est pas contre la mauvaise foi de la nourrice qu'on a à se prémunir; c'est son ignorance qu'il faut éclairer. Sous le nom rassurant de *gerçures*, elles peuvent, sans s'en douter, porter au mamelon des pustules muqueuses ou de véritables chancres, lésions qu'elles transmettent d'autan plus aisément qu'elles ne les croient point contagieuses.

Quant aux nourrices qui, se sachant malades, veulent continuer d'allaiter, le médecin, s'il ne parvient à les en dissuader, ne peut que leur recommander de donner toujours le sein non affecté, en évitant tout contact, même passager, des lèvres de l'enfant avec l'autre. S'ils sont tous les deux atteints, elle devra

user de tétines : mais ce moyen ne donne qu'une fausse sécurité ; et, si l'on a quelque influence sur elles, il vaut mieux en profiter pour leur conseiller ou de remettre l'enfant à une nourrice saine, ou de l'élever au biberon.

Pour ce qui concerne l'influence du lait provenant d'une nourrice syphilitique, je n'ai rien à ajouter à ce qui en a été dit au chapitre de l'étiologie.

Le péril vient quelquefois des personnes de qui on le redoutait le moins. J'ai suffisamment montré, par des exemples, à quelles causes de contagion, fortuites ou volontaires, accidentelles ou préméditées, la faiblesse du nouveau-né et son besoin constant de soins le tiennent exposé. Mais les avoir fait connaître est le seul moyen de les faire éviter ; rien ne saurait remplacer dans ce but l'enquête préliminaire dont j'ai indiqué les règles, et les visites réitérées et imprévues faites par les parents au domicile de la nourrice. L'œil du père est en même temps ici celui du maître ; il saura mieux qu'un autre découvrir les dangers dont l'imprudence, l'inattention ou des passions honteuses menacent son enfant.

Si une nourrice affectée d'accidents vénériens consulte le médecin, il devra la prémunir contre les conséquences de certaines pratiques très-usuelles, réputées inoffensives, et qui sont en réalité des moyens fréquents de contagion. Beaucoup de femmes ayant un chancre à la vulve, y portent les mains pour le panser ou pour calmer la démangeaison qui existe au voisinage ; puis des mêmes doigts, elles dégagent leur

sein de la robe pour le donner à l'enfant, ou même tiraillent le mamelon afin d'en provoquer l'érection ou de le mettre à la portée de ses lèvres ; le pus virulent est ainsi placé médiatement en contact avec la bouche du nourrisson.

D'autres femmes portent des lésions syphilitiques dans la cavité buccale : si alors elles se servent, comme c'est assez l'habitude, de leur salive pour nettoyer l'enfant ; si, par excès de soins, elles retiennent quelques instants dans leur bouche pour l'y réchauffer l'eau qu'elles destinent au même usage, il pourra arriver qu'en lavant leur nourrisson, elles lui inoculent un chancre.

Ces accidents dont on a vu, dont Bertin et M. Ricord citent des exemples, deviendront l'occasion de recommandations prophylactiques extrêmement importantes. Vu l'incurie des femmes de la campagne, on ne saurait les leur adresser trop expresses, trop rigoureuses. Qu'on ne craigne pas d'assombrir le tableau, et, au lieu d'une contagion possible, de leur faire envisager une contagion certaine si elles venaient à enfreindre ces règles.

SECTION II.

EMPÊCHER L'ENFANT ATTEINT DE SYPHILIS DE TRANSMETTRE LA MALADIE AUX PERSONNES AVEC LESQUELLES IL EST EN RAPPORT.

La plus exposée de toutes semblerait, théoriquement, devoir être la mère, qui pendant neuf mois garde avec

lui les plus étroits rapports. Si le contact intime, l'identité de température, la communauté de nutrition sont des conditions suffisantes de propagation, certes, les subissant plus que personne et ne pouvant se soustraire à aucune d'elles, elle devra éprouver leur influence dans toute sa plénitude ! Nous avons vu plus haut jusqu'à quel point la pratique confirme les données de la raison. Mais, adversaires ou partisans de la réalité de ce mode d'infection, tous reconnaissent qu'il n'aurait rien de contraire aux lois physiologiques, tous par conséquent doivent s'accorder dans cette conclusion pratique, savoir : que, après avoir eu un enfant d'un homme syphilitique, la santé de la femme doit être plus minutieusement surveillée qu'auparavant; et que, s'il survient chez elle quelques désordres obscurs, mal caractérisés, dont le diagnostic laisse le moindre doute, il y a indication de lui administrer, ne fût-ce que comme pierre de touche, les remèdes antisyphilitiques, notamment l'iodure de potassium.

Mais ce n'est pas de ce côté que naissent les plus vives alarmes, que viennent les plus grandes difficultés. Lorsqu'un enfant naît dans des conditions de parenté qui rendent le développement prochain de la syphilis chez lui probable ou possible, il soulève un problème d'hygiène et de morale, dont la solution, horriblement lourde pour la famille et pour le médecin, n'a pas encore été trouvée et ne peut l'être complétement. Il s'agit de concilier les intérêts de l'enfant et ceux de la nourrice qui va s'en charger, intérêts d'autant plus respectables

que l'un est innocent du malheur qui le frappe, et que l'autre ne peut presque jamais être mise en demeure de refuser ou d'accepter avec pleine connaissance de cause les risques qu'elle va courir. En effet :

Un parti, au premier coup d'œil assez sage, consisterait à prévenir la nourrice de l'état de l'enfant qu'on lui donne. Elle serait alors libre de sa détermination, ne s'exposerait qu'à son escient, et pourrait prendre toutes les précautions préservatrices nécessaires. Mais cette conduite, l'expérience l'a prouvé, ne décharge la responsabilité des parents qu'aux dépens du salut de l'enfant. Les nourrices, en général, s'effrayent d'une pareille ouverture ; et celles, qui mues par l'appât d'une indemnité, consentent à courir des chances aussi graves, trouvent toujours moyen de les éluder, en frustrant le nouveau-né de son aliment naturel par la substitution d'une autre nourrice, ou d'un animal, ou du biberon, ou ce qui est pis encore, lorsqu'une exacte surveillance leur interdit ces fraudes, en lui refusant le sein aussi souvent que possible.

Un moyen s'offre quelquefois de résoudre la difficulté. Si la mère est capable d'allaiter son enfant, c'est toujours à elle qu'il faudra le confier. Outre l'avantage de n'exposer personne (car nous savons que le nourrisson n'infecte pas le sein de sa mère), on aura celui de pouvoir agir antisyphilitiquement et de la manière la plus douce sur lui. En effet, que la vérole vienne du père ou de la mère, celle-ci en a toujours plus ou moins ressenti l'influence, soit par le coït, soit par *choc*

en retour (V. p. 236). L'administration des mercuriaux, si elle n'est pas formellement indiquée, ne se trouve donc au moins jamais contre-indiquée chez elle comme chez une nourrice étrangère, bien portante. Si, par conséquent, le médecin croit devoir ordonner les spécifiques, il ne rencontrera de sa part ni résistance, ni tiédeur à suivre ce traitement, qui, quoique souvent insuffisant pour la guérison de l'enfant, est cependant toujours un auxiliaire précieux des médications qu'on lui administre directement à lui-même.

Malheureusement, la même cause qui a infecté le fœtus a le plus ordinairement desséché ou altéré chez la mère les sources de la sécrétion mammaire. Il ne lui reste qu'un lait rare, ténu, séreux, appauvri, bientôt tari, d'autant plus pernicieux que l'enfant déjà débilité par l'influence commune qui pèse sur ces deux êtres solidaires l'un de l'autre, aurait plus besoin d'une nutrition réparatrice. De sorte que l'alimentation fortifiante fournie par une personne étrangère, saine et robuste, contre-balancera et au delà pour lui le bénéfice de la médication médiate qu'il aurait pu recevoir du sein maternel. Le nourrissage pour la mère ne trouve donc que bien rarement, en pareil cas, l'occasion de s'accomplir dans des conditions que le médecin puisse approuver; et il faut en revenir au choix d'une nourrice.

La syphilisation nous montre, il est vrai, la solution du problème; mais elle ne la montre qu'en perspective. Si un jour elle tenait ses promesses, on pourrait,

en syphilisant des nourrices, les rendre réfractaires à la contagion. Alors, comme je l'ai déjà dit ailleurs ([1]), « il y aurait des mamelles pour tous ces petits êtres, victimes innocentes des torts ou de la crédulité d'un autre. Tout enfant suspect trouverait sa nourrice syphilisée. L'égoïsme des riches n'aurait plus de prétexte pour sacrifier, au salut d'un rejeton notoirement infecté, la santé d'une villageoise, et souvent celle de toute sa famille. Et les administrations hospitalières s'empresseraient sans doute de donner l'exemple de cette utile innovation en excitant le zèle de leurs nourrices attitrées, à subir l'opération salutaire. »

Mais en attendant que ce rêve, que cet espoir, si l'on aime mieux, devienne une réalité, n'y a-t-il pas d'autres moyens d'arriver au même but, ou du moins d'en approcher? Voici ceux que je crois pouvoir conseiller, les ayant déjà mis en pratique avec succès.

Si l'enfant apporte en naissant ou offre, dès les premiers jours, des signes de syphilis, pour peu que la mère soit en état de l'allaiter, il faut insister pour qu'elle s'en charge. Une nourrice consentant à prendre un tel enfant, consentant de bonne foi à lui donner le sein, serait extrêmement difficile à trouver; et je ne me fierais qu'à moitié à de pareilles promesses. Est-il d'ailleurs licite d'imposer, même à celle qui déclare les accepter, des chances dont elle ne connaît jamais l'entière gravité? Dans tous les cas, si le médecin

([1]) *Gaz. méd. de Paris*, 1852, p. 539.

n'est consulté qu'après le marché conclu, il doit s'en applaudir dans l'intérêt du nouveau-né ; mais il doit en même temps exiger des parents que la nourrice, attentivement surveillée, soit, par leurs soins, traitée dès qu'elle viendrait à offrir quelques symptômes apparents. Il lui enseignera aussi à elle, d'un côté, les signes auxquels elle pourra reconnaître l'invasion de la vérole ; de l'autre, les précautions préservatrices dont je parlerai tout à l'heure.

Mais le cas le plus commun n'est pas celui-ci. Dans la très-grande majorité, l'enfant naît sain, et les manifestations syphilitiques ne surgissent qu'au bout de plusieurs semaines. Dans ces conditions, en apparence plus simples, l'embarras des parents et du médecin est au contraire encore plus grand, parce que rien ne dégage leur responsabilité. En effet :

Quand des lésions visibles accusaient la maladie, la nourrice, éclairée par l'aspect de son nourrisson, demeurait maîtresse de le prendre ou de le refuser. Ici, tout est latent ; si elle l'accepte, c'est de confiance ; si elle en souffre plus tard, on ne pourra lui dire qu'elle l'a voulu, puisque rien ne l'avait avertie du danger qu'elle court. Lui révélera-t-on par des demi-mots, par quelques recommandations habilement *gazées*, la situation de l'enfant? Nous avons dit ci-dessus l'inconvénient grave qui résulte de ces confidences. Quelque réservées qu'on se soit imaginé les insinuer, elles ne peuvent moins faire, à moins de rester incomprises et de manquer alors entièrement leur but, que de donner l'éveil

à la nourrice et de se traduire en conséquences défavorables à la santé du nourrisson. Il me répugnerait, d'ailleurs, fortement de sacrifier une femme saine, honnête, dans la force de l'âge, à l'avenir très-problématique d'un enfant que tant de causes de mort, outre celle-là, menacent par suite de l'infection dont il porte le germe.

L'homme de l'art a ici dans ses devoirs des bornes sévères à sa condescendance. Il peut être le confident des parents : qu'il ne devienne jamais leur complice.

Dans les hospices on procède plus franchement.... En remettant à la nourrice un enfant suspect, on l'avertit de son état, on lui fait connaître les symptômes qui peuvent se développer chez lui. Elle le nourrit artificiellement; et le rapporte à l'hospice dès qu'il offre quelque signe apparent. — Mais si c'est là la marche la plus morale, ce n'est pas, à beaucoup près, la plus avantageuse pour l'enfant.

Dans la pratique civile, il faut agir sur d'autres données. Apprécions-les d'après les circonstances diverses qui se présentent.

De deux choses l'une : la nourrice reste au domicile des parents; ou bien elle va habiter chez elle. Dans le premier cas, la conduite à tenir est des plus simples. Il suffit d'examiner attentivement, pendant les premiers mois, l'état de l'enfant. — S'il paraît à la bouche, soit ailleurs quelque accident dont la propriété contagieuse soit probable , comme on les voit naître, on est à temps de les réprimer aussitôt

par la cautérisation, tout en y travaillant aussi au moyen du traitement général que l'on pourrait, dans ces cas, avoir commencé dès la naissance. Ayant ainsi le sujet sous la main, libre de le visiter à toute heure, sachant l'époque, les lieux, presque le siége précis où les lésions les plus dangereuses, sous le rapport de la transmissibilité, peuvent se déclarer, le médecin vigilant arrivera le plus souvent à s'en rendre maître. Grâce à quelques légers soins préventifs indiqués à la nourrice, il aura donc réussi à guérir l'enfant, sans avoir exposé celle qui lui donne le sein et sans avoir été obligé d'interrompre l'allaitement.

A la campagne, loin de toute contrainte, de toute surveillance, le même système ne présente plus les mêmes garanties. Faut-il donc alors, pour mettre la nourrice en sûreté, lui tout avouer? Non; et voici ce que j'ai fait dans un cas de ce genre. J'écrivis au médecin du village qu'habitait la nourrice, et lui fis, de l'aveu des parents, une confession générale, sur le secret de laquelle la discrétion professionnelle était de sa part une garantie suffisante. Je le priai instamment d'examiner très-souvent l'enfant, et dès qu'il verrait le moindre symptôme contagieux qu'il ne pût neutraliser immédiatement, de faire suspendre l'allaitement naturel. — Il exécuta à merveille mes indications. Pour moins effaroucher la nourrice, il déguisait, sous mille prétextes, la fréquence de ses visites, tâchait de rencontrer comme par hasard l'enfant à la promenade, mettait en avant la crainte du muguet pour demander

à examiner la bouche, le désir de voir si la propreté était observée pour s'autoriser à explorer les parties génitales. Bientôt la nourrice sans défiance s'habitua à aller d'elle-même au-devant de cette inspection. Tant de soins eurent un heureux résultat. L'enfant que je traitais depuis sa naissance eut quelques tubercules muqueux aux commissures labiales. Avant qu'ils ne fussent bien caractérisés, et pendant qu'ils passaient encore sous le couvert de simples *bouchures*, mon confrère les cautérisa largement avec la pierre infernale [1] et enjoignit à la nourrice de ne plus donner le sein gauche dont le mamelon était un peu excorié. D'autres éruptions spéciales parurent sur le cuir chevelu et en dedans des cuisses; mais leur siége n'inspirant pas les mêmes craintes pour la contagion, on ne leur opposa que les médications topiques ordinaires. Bref, l'enfant guérit parfaitement, grâce à l'intelligente coopération de mon confrère, sans avoir cessé un jour de téter sa nourrice, qui resta saine. — Ne serait-ce là qu'un fait de plus en faveur de la non-contagiosité de la syphilis congéniale?.... J'ignore comment il sera apprécié; mais il m'a semblé, à moi, digne d'être rapporté pour éclairer la conduite à suivre dans les cas pareils; lorsque, du moins, on a le bonheur de rencontrer un auxiliaire aussi habile et aussi dévoué que celui qui contribua si puissamment au succès de mon innocente diplomatie.

[1] Dans le cas où ces symptômes auraient résisté, j'aurais fait allaiter l'enfant par une chèvre.

Peu de familles, il faut l'avouer, peu de médecins, peu d'auteurs prennent aussi sérieusement en main les intérêts des nourrices. De leur côté, quelques-unes de ces dernières trouvant pécuniairement leur compte à élever un enfant suspect, courent volontiers les risques de la contagion, mais désirent cependant les atténuer autant que possible. Il y a donc très-souvent lieu pour le médecin d'indiquer à une nourrice les précautions qu'elle devra employer pour se garantir de l'influence contagieuse du nourrisson.

Dans ces cas le premier soin à leur recommander est de condamner immédiatement à l'inaction tout sein dont le mamelon s'excorie. Dès qu'elles remarquent la moindre fissure, elles devront affecter exclusivement l'autre sein à l'allaitement, afin de donner à celui qui est gercé le temps de guérir complétement. Dût la nourriture de l'enfant en souffrir un peu, dût-on recourir au biberon pour remplacer la quantité d'aliment naturel qui lui est temporairement enlevée, cette mesure est de rigueur. Plus attentivement observée, elle préviendrait souvent l'infection de la nourrice : car Swédiaur, Vassal, Colles, M. Egan, etc., estiment qu'elle peut impunément continuer d'allaiter un enfant vérolé, tant qu'il n'y a pas de gercures à son mamelon. Cette immunité, du reste, est tout à fait en rapport avec les lois générales de la contagion syphilitique. On sait, en effet, que sans en être une condition indispensable, l'ablation préalable de l'épiderme favorise puissamment son accomplissement. Je le répète : même sans

solution de continuité, le mamelon peut bien s'affecter de chancres ou de tubercules muqueux, puisque d'après la remarque de M. Egan lui-même, les gardiennes de l'enfant, les *dry'nurses*, reçoivent quelquefois de lui la maladie par l'effet de simples contacts. Mais enfin, c'est déjà beaucoup, dans une transmission qui compte tant de modes de production, de pouvoir annihiler celui qui est à la fois le plus usuel et le plus actif.

Il est d'autres moyens de diminuer encore les chances de contagion pour la nourrice. La tétine artificielle réalise sous ce rapport d'assez précieuses conditions prophylactiques. — Une femme, citée par V. Cl. Guérard [1], put allaiter sans accident un enfant syphilitique, en s'astreignant à enduire son mamelon d'un corps gras avant de le donner à téter, puis à le lotionner ensuite avec une solution de chlorure de chaux. Dans le même but, M. Lallemand recommande [2] de laver le bout du sein, dès qu'il sort des lèvres d'un nourrisson suspect, avec une solution de sublimé, puis avec du lait pour enlever la saveur mercurielle qui pourrait causer ensuite de la répugnance à l'enfant. Ce conseil, basé, ce semble, sur la propriété supposée au mercure de neutraliser sur place le virus, me paraît moins bon à suivre que l'autre.

Ce n'est point par le fait seul de l'allaitement que les nourrices sont exposées à l'infection. Tout contact

[1] *Journ. de Siébold*, l. c.
[2] *Journ. univ.*, t. XXVII.

avec l'enfant malade la leur peut donner. J'en tire la conséquence (et elle me paraît incontestable, après les faits rapportés dans la troisième partie), que, indépendamment de la nourrice, toutes les personnes qui ont avec un nouveau-né syphilitique des rapports habituels peuvent contracter par ce fait la maladie vénérienne. Les précautions prophylactiques exposées ci-dessus leur sont donc parfaitement applicables.

Enfin la nourrice, une fois infectée, peut devenir l'agent d'une contagion souvent multiple, à son mari, à ses propres enfants. Il faut donc que le médecin l'avertisse, ainsi qu'eux-mêmes, du danger qu'il y aurait dans des relations imprudentes entre eux, tant que la maladie persiste chez elle.

CHAPITRE DEUXIÈME.

TRAITEMENT CURATIF.

La maladie syphilitique étant reconnue, l'indication d'un traitement général spécifique est claire, évidente, incontestée. On ne discute plus aujourd'hui les aberrations, un instant en faveur, du soi-disant physiologisme qui ne voyait et ne traitait dans les lésions vénériennes que des phlegmasies simples. Si les succès de la méthode antiphlogistique appliquée aux accidents primitifs lui donnèrent quelque apparence de raison, il ne pouvait en être de même dans la syphilis congéniale; car les symptômes qu'elle offre sont presque toujours les manifestations d'une diathèse constitutionnelle; et le praticien aurait autant de mécomptes que de malades s'il s'obstinait systématiquement à exclure de leur thérapeutique les vrais remèdes antisyphilitiques.

Mais la nécessité d'une médication spéciale étant admise, les moyens de l'exécuter le plus avantageusement soulèvent encore une foule de questions de la

plus haute gravité. Nous nous trouvons ici, il faut bien le dire, dans une situation qui, malheureuse pour l'humanité, est pour la science presque une honte. En face d'une affection parfaitement connue, en possession de spécifiques dont l'efficacité n'est point douteuse, certain par expérience de leur efficacité dans des cas tout à fait analogues, trop souvent encore le médecin a le désespoir de n'avoir à offrir que des secours impuissants. Les mêmes agents qui opèrent la guérison de l'adulte échouent chez le nouveau-né. Aussi la Société de médecine de Bordeaux a-t-elle sagement fait en signalant dans son programme cette contradiction désolante comme l'un des *desiderata* les plus sérieux sur lesquels elle ait jugé à propos d'appeler l'attention particulière des candidats.

Pour éclairer le problème, il faut le décomposer. Peut-être l'inconnue se dégagera-t-elle plus aisément ainsi en la cherchant tour à tour dans les éléments divers qui doivent être pris en considération pour formuler un traitement complet. Je tâcherai donc de déterminer successivement :

A quelle époque il faut commencer le traitement antisyphilitique des nouveaux-nés ;

S'il faut le leur administrer directement ou par l'intermédiaire du lait qu'ils sucent ;

Par quelle voie, peau, estomac, muqueuse pulmonaire, il convient de le faire absorber ;

Auquel des remèdes préconisés comme antisyphilitiques, mercure, iode, or, sudorifiques, etc. : on doit

accorder la préférence absolue ou une préférence relative selon les différents cas;

Cette dernière question résolue, sous quelle forme pharmaceutique le médicament sera-t-il donné;

Quelle en sera, suivant les diverses conditions qui peuvent les faire varier, la dose quotidienne et la progression depuis le commencement jusqu'à la fin;

Dans quelles limites la durée d'un traitement de ce genre doit-elle être fixée *à priori ;*

De quelles précautions hygéniques y a-t-il lieu d'entourer l'enfant pour favoriser l'action du traitement ;

Enfin quand et comment est-il utile de seconder son influence par celle d'un traitement local adressé à tel ou tel symptôme.

§ 1. — A quelle époque faut-il commencer le traitement général chez les nouveau-nés ?

L'enfant apporte en naissant la syphilis, soit déjà apparente, soit à l'état de germe : ou bien il la contracte ultérieurement. Dans ce second cas, il reste soumis absolument aux mêmes règles que l'adulte. Ainsi, a-t-il pris un chancre primitif? Si ce chancre n'est pas induré, comme il y a beaucoup de chances pour que la maladie ne devienne pas générale, comme, d'ailleurs, le mercure employé sans nécessité ne l'est jamais, ne le serait surtout point à cet âge sans inconvénient, il faut attendre, et en différer l'administration jusqu'au moment où des symptômes constitutionnels vien

draient à paraître. Si, au contraire, le chancre est induré, on commencera immédiatement l'usage des préparations mercurielles. Rien ne saurait en dispenser l'enfant ([1]) et une fois leur nécessité reconnue, il n'y a qu'avantage à les prescrire de bonne heure. Même conduite si l'affection (ce dont personne ne nie *la possibilité*) avait été transmise, et débutait chez le nourrisson sous forme de lésion constitutionnelle et notamment de plaques muqueuses.

Quant à la syphilis par génération, l'analogie manque, et la marche à suivre ne peut être éclairée par aucun précédent. Faut-il, lorsqu'un enfant a été conçu dans des conditions qui *l'exposent* à la syphilis, et que le médecin en est instruit, faut-il, quoique né sans symptômes apparents, le soumettre *hic et nunc* à un traitement spécifique? Grande question dont j'ai déjà dit un mot (V. p. 349) que je n'ai vu nulle part même effleurée, et dont les difficultés, en effet, égalent au moins l'importance.

Un premier fait cependant prouve que ce traitement *exerce une influence réelle*, c'est l'action évidemment favorable du traitement donné à la mère pendant la grossesse. En effet, la médication s'adresse alors à l'enfant *au moment où il est déjà sous le coup*

([1]) Je ne parle ici que de l'enfant, réservant, comme encore indécise à mes yeux, la question de savoir s'il vaut mieux donner immédiatement du mercure à un adulte, dès qu'on a reconnu chez lui un chancre induré, que d'attendre, pour lui en administrer, que des accidents constitutionnels (syphilide, tubercules muqueux) se soient manifestés.

de la diathèse, et menacé de symptômes syphilitiques, quoique ceux-ci n'aient pas encore éclaté. Or, elle prévient chez lui l'apparition de ces symptômes : ceci résulte indubitablement des cas nombreux où nous avons vu une femme, mère jusque-là d'enfants vérolés, n'en avoir de sains qu'après avoir pris du mercure pendant sa grossesse. Pourquoi donc ce médicament n'aurait-il pas la même vertu lorsqu'il est donné à l'enfant après sa naissance, il est vrai, mais à une phase de la maladie parfaitement identique, ce me semble, à celle que je viens de préciser ?

D'une autre part, l'emploi dans ce cas des remèdes aurait-il quelque danger? Je ne le pense pas. D'abord n'étant donnés que par prudence, ils ne le seraient jamais qu'avec modération. En second lieu, les lésions se manifestant, en général, avant la fin du premier ou du second mois, il n'y aurait jamais lieu de prolonger beaucoup au delà de ce terme le traitement de prévoyance. Enfin, rien ne faisant de sa continuation une obligation impérieuse, on le cesserait dès qu'il produirait quelque accident. On éviterait ainsi l'inconvénient trop fréquent de ces sortes de traitements inconsidérément faits chez les adultes pour de simples chancres primitifs ; cas où l'on voit le mercure appeler sur les gencives et sur la muqueuse digestive une habitude de fluxion qui en rend la reprise presque impossible, lorsque la vérole constitutionnelle venant ensuite à se déclarer fait alors une indication formelle de le recommencer.

Mais si les dangers de cette conduite me paraissent nuls, ses avantages sont au contraire, à mes yeux, des plus frappants. Si on ne l'a pas vaincue entièrement, n'est-ce donc rien que d'avoir pu désarmer une diathèse dont on triomphe si rarement quand on attend pour la combattre le moment qu'elle a choisi et préparé elle-même pour faire explosion. Le mercure n'empêche pas à coup sûr les manifestations de reparaître ultérieurement, cela est vrai : mais, du moins (cette remarque appartient à M. Ricord), il éloigne l'époque de leur apparition. Faible service pour l'adulte ; mais précieuse, mais immense conquête lorsqu'il s'agit d'une existence aussi fragile que celle-là, d'un être chez qui la résistance vitale, presque nulle à la naissance, est encore si faible que quelques semaines d'avance, gagnées ou perdues, sur l'invasion de la syphilis sont pour lui presqu'une question de vie ou de mort ! D'ailleurs, en instituant le traitement avant l'irruption d'aucun symptôme, on peut en répartir la durée totale sur un espace de temps plus considérable, ménager les doses, ménager par conséquent la susceptibilité du petit malade plus qu'on ne le fait parfois lorsqu'on a différé les secours jusqu'au moment où le danger éclate dans toute sa force.

Proposé-je pour cela de mercurialiser indistinctement et sans exception tous les nouveau-nés qui, de par les antécédents de leurs parents, se trouvent plus ou moins suspects d'apporter le germe syphilitique? Non sans doute ; et d'autant plus que, comme je l'ai dit, on

voit parfois des enfants venir au monde et rester parfaitement intacts, leurs parents étant notoirement infectés. Il faut donc, de toute nécessité, établir ici des catégories. Ainsi, si je pouvais avoir la prétention de réglementer un sujet aussi neuf que celui-ci, j'ordonnerais un traitement, aussitôt après la naissance :

A l'enfant issu d'un père et d'une mère ayant, ou ayant eu *tous les deux* la syphilis au moment où ils l'ont conçu ;

A ceux dont le père *ou* la mère aurait été, à ce même moment, sous l'influence d'une diathèse syphilitique manifestée par des symptômes constitutionnels *récents* et *non encore traités* spécifiquement ;

A ceux qui, engendrés hors de ces conditions, mais néanmoins par des parents à antécédents syphilitiques, naîtraient *avant terme*, ou à terme mais avec l'*apparence sénile* indiquée par les auteurs comme cachet certain de l'intoxication spéciale.

Je dispenserais, au contraire, de ce traitement immédiat :

Les enfants dont *un seul* parent aurait eu *anciennement* des accidents syphilitiques, surtout s'ils avaient été l'objet d'une médication spécifique ;

Ceux, quelle que fût l'origine de leur mal, dont la mère aurait suivi, durant sa grossesse un *traitement mercuriel complet, commencé avant le sixième mois ;*

Ceux qui, bien qu'avec des antécédents suspects chez leurs ascendants, apporteraient *l'apparence d'une santé robuste,* et d'une constitution vigoureuse.

Il est bien entendu que, dans les cas rares où des symptômes vénériens caractéristiques existent dès la naissance, l'enfant sera immédiatement soumis à la médication antisyphilitique, dont les règles détaillées seront exposées plus bas.

Si cette idée de traiter la maladie avant l'apparition de ses symptômes peut rencontrer quelques opposants, on devrait croire du moins qu'aucune dissidence n'existe sur la nécessité de commencer l'administration des remèdes aussitôt que ces symptômes éclatent. Il n'en est rien : pour quelques auteurs les dangers du mercure sont tels qu'ils balanceraient, et au delà, son utilité, même dans les cas où l'indication nous en paraît, à nous, la plus impérieuse. Déjà de Blegny [1] laissait percer ces appréhensions en remarquant que « l'enfant à la mamelle est infiniment moins propre à *supporter l'effort des remèdes* que dans un âge plus avancé. » Guyon de la Nauche dit que « la guérison des enfants vérolés serait plus assurée si l'on pouvait attendre pour les traiter l'âge de 4 ou 5 ans [2]. » Renchérissant sur cette opinion, Gardanne [3] la traduit en un précepte des plus formels : « à moins d'un cas très-pressant, dit-il, il est plus prudent de différer l'administration du remède (le sublimé) jusqu'au douzième mois. » Un peu plus loin, il entend très-

[1] *L'Art de guérir les mal. vénér.*, p. 270.

[2] *Le cours de médec. théor. et prat.*, t. V, l. VI, p. 28.

[3] *Recherches prat. sur les différentes manières de traiter les mal. vénér.*, p. 139.

expressément qu'on n'admette à son bureau public de distribution du médicament que les enfants *qui ont passé le douzième mois* (p. 165). Et quand on songe que ce même Gardanne fut chargé par l'autorité [1] « du soin de dispenser aux enfants des pauvres les médicaments nécessaires pour les guérir du mal vénérien, » on ne peut se défendre d'un sentiment de compassion pour les nombreuses victimes que fit sans doute cette inqualifiable temporisation fatalement érigée en système général.

A mes yeux, c'est le contre-pied direct de cette conduite qui constitue la véritable règle à suivre, à suivre sans exception et dans tous les cas. La faiblesse, la chloro-anémie, l'étiolement, l'apparence scrofuleuse, l'ictère, le carreau qui, pour quelques médecins, sont autant d'obstacles à ce qu'on emploie les médicaments spécifiques, dépendent si souvent de lésions causées par la syphilis qu'ils en autorisent, qu'ils en commandent, selon nous, l'usage immédiat, bien loin de le déconseiller. Les recherches récentes de MM. Ricord, P. Dubois, Depaul, Gubler, etc. en signalant la fréquence des lésions viscérales syphilitiques, en montrant le rapport de causalité qui les unit aux divers désordres fonctionnels du nouveau-né, ont singulièremeut contribué à prouver que les antivénériens peuvent bien plutôt guérir qu'aggraver, ainsi qu'on le croyait autrefois, les conséquences de ces états morbides. Pour moi, songeant

[1] Voir l'arrêté du lieutenant de police du mois de mai 1770.

au pressant danger que la syphilis fait peser sur le jeune âge, et au puissant secours que les médicaments de cet ordre lui apportent, je serais presque tenté, malgré toute la réserve qu'un praticien doit garder en pareille circonstance, de m'écrier : Non, il ne peut jamais exister, dans ce cas, aucune contre-indication à l'administration immédiate des agents spécifiques !

§ 2. — Faut-il donner le traitement aux nouveau-nés directement, ou par l'intermédiaire du lait qu'ils sucent ?

Le traitement indirect, c'est-à-dire, administré à la nourrice, et parvenant ainsi médiatement à l'enfant par le lait qu'il tette, a joui autrefois d'une grande faveur. Plus doux, plus graduellement administré, dissous d'une manière intime, dans un véhicule approprié par la nature même aux forces digestives du nourrisson, n'arrivant dans son estomac qu'à doses très-réfractées, on y voyait le meilleur moyen de ménager cette susceptibilité extrême qu'on se plaît à prêter aux nouveau-nés, et qui si souvent, en fait de thérapeutique anti-syphilitique, a conduit à les *ménager* beaucoup plus que l'intérêt de leur guérison ne l'exige. Le traitement indirect fut donc longtemps en honneur. Colombier, Doublet, Faguer, médecins de l'hospice spécial de Vaugirard, ne doutent point que le lait de la nourrice ne s'imprègne de molécules mercurielles et ne soit capable de guérir l'enfant qu'elle allaite. Bertin en est un ferme partisan. « Le lait de la nourrice, dit-il, suffit assez souvent pour guérir l'enfant qui lui est con-

fié [1]; » et j'ai en vain cherché dans son livre ce qui a pu autoriser M. Cullerier [2] à écrire que sa confiance dans ce mode de traitement avait fini par s'ébranler. Bertin cite au contraire une observation décisive, dans laquelle un enfant couvert de pustules sur les cuisses et les jambes, réduit à un état cachectique, et trop faible pour supporter l'administration directe des remèdes, reprit les apparences d'une bonne santé grâce à l'influence du lait mercuriel de sa mère qui le nourrissait [3]. M. Bouchut ne conseille pas d'autre traitement que celui donné ainsi par le moyen de la nourrice [4]; et nous avons déjà rapporté, d'après M. Bassereau, des exemples frappants de son efficacité. Je n'allongerai pas cette liste des témoignages plus ou moins formels de Garnier, d'Astruc, de Levret, Fabre, Burton, Rosen, etc., en faveur de l'emploi médiat du mercure.

Dans son mémoire fort remarquable, M. Cullerier, ravivant contre ce traitement une objection déjà ancienne, a voulu prouver chimiquement que le lait d'une femme qui prend du mercure n'en contient jamais assez pour opérer la guérison de son nourrrisson. M. Réveil et M. Personne ont procédé, sur sa demande, à des analyses minutieuses. Le premier n'a rencontré le mercure qu'une fois dans le lait d'une chèvre, à qui

[1] Ouvr. cité, p. 184.
[2] *Bullet. de thérap.*, 1852, p. 441.
[3] Ouvr. cité, p. 78.
[4] Ouvr. cité, p. 866.

ce métal avait été donné à quantités extrêmement élevées et au point de déterminer chez elle des désordres graves. Il n'en a jamais trouvé dans le lait des femmes qui prenaient le remède à des doses médicales. — Mais, de son côté, M. Personne, opérant d'une autre façon, a constaté la présence du mercure dans le lait d'une femme qui prenait depuis deux mois 5 centigrammes de protoiodure par jour. Il est vrai, ajoute M. Cullerier, qu'il n'en a trouvé que des quantités infinitésimales. Notre auteur conclut de là à l'impuissance du traitement indirect.

Après avoir lu ces expériences, on se demande si elles ne sont pas plus opposées que favorables à la thèse à l'appui de laquelle M. Cullerier les invoque. Cette femme, notions le, n'usait du mercure qu'à une dose deux ou trois fois moindre que celle que l'on prend pour un traitement antisyphilitique ordinaire ; et cependant les réactifs ont prouvé que son lait en contenait. La quantité découverte était minime, dit M. Cullerier ; je l'accorde. Mais pensez-vous donc que l'analyse ait tout révélé? Savez-vous si d'autres moyens n'auraient pas mis à nu une plus forte quantité de métal? La supposition m'est d'autant plus permise que je vois, dans une recherche analogue, M. Réveil échouer, et conclure à l'absence du mercure, par cela seul qu'il s'était adressé à une autre voie d'expérimentation. Si la différence de procédé explique comment, de deux hommes très-instruits, l'un a trouvé, l'autre a vainement cherché dans le même liquide le même corps,

de quel droit m'interdirait-on d'espérer que demain un système plus parfait d'analyse pourra y en démontrer une proportion plus considérable ?

Mais il y a plus : admettons, je le veux, que la chimie ait, dès à présent, dit son dernier mot. Cette quantité *infinitésimale* de mercure doit-elle être appréciée, quant à sa puissance curative, à l'égal des sels que nous dissolvons dans nos laboratoires? Une extrêmement petite quantité de soufre ou d'alcali contenu dans les eaux de Barèges ou de Vichy guérit en 25 ou 30 jours des affections réfractaires jusque-là aux plus hautes doses *officinales* de sulfure de potassium ou de bicarbonate de soude. La nature s'est-elle défendu le même privilége dans les combinaisons qu'elle opère au sein de l'organisme vivant? Un adage vulgaire nous apprend que l'homme vit par ce qu'il digère, non par ce qu'il mange. De même, c'est le médicament absorbé, non le médicament ingéré qui opère la guérison. Et si une molécule mercurielle réduite par la sécrétion laiteuse à l'état de combinaison le plus propice à son action médicatrice, déposée dans l'excipient le plus conforme aux conditions spéciales qu'offre le nourrisson, arrivant incessamment dans son estomac, y parvient sous une forme et aux moments où son passage dans le système absorbant est assuré; si, de plus, cette molécule, (les faits le prouvent), suffit à le guérir..., au nom de quelle science voudriez-vous comparer ses effets à ceux de la parcelle d'un sel que vous lui faites, deux fois par jour, avaler à contre-cœur,

sans même savoir s'il ne sera pas immédiatement rejeté intact par les selles?

Si l'expérience ne prouve pas que le traitement indirect est le meilleur, elle établit tout au moins qu'il peut quelquefois suffire; et la théorie, on vient de le voir, ne dément point ici le témoignage de l'observation. Soit comme ressource indispensable, alors que l'enfant ne supporterait aucune médication directe, soit à titre d'auxiliaire utile dans les cas où un danger pressant commande de multiplier les secours, il doit donc être conservé. Sans lui donner jamais son sens absolu, le praticien n'oubliera point, à propos de la syphilis, le précepte d'Hippocrate : *Lactantium cura tota in medicatione nutricum.* — L'avantage de faire passer par la nourrice le remède destiné à l'enfant est encore bien plus palpable lorsque c'est l'iodure et non le mercure qu'il est indiqué de prescrire. Ce médicament, en effet, peut être pris impunément à des doses si élevées, et il arrive en nature dans toutes les sécrétions avec une telle facilité que l'enfant en reçoit par ce moyen une quantité assurément bien suffisante pour sa guérison. J'ai déjà cité, d'après M. Bassereau, des observations pleinement confirmatives de cette manière de voir.

Une ânesse ou une chèvre, frottées d'onguent mercuriel sur des régions préablement rasées, peuvent, à défaut de la nourrice, fournir un lait médicamenteux. L'usage en a été recommandé par beaucoup d'anciens syphilographes : et, si l'on en croit Swédiaur, « dans

une famille régnante, en Europe, aucun enfant n'avait survécu un certain âge avant l'application de ce traitement [1]. » Aujourd'hui, de pareils moyens sont presque généralement abandonnés. Peut-être le sont-ils à tort ; et quelques tasses du lait d'un animal mercurialisé seraient-elles à la fois un bon aliment et un bon remède pour l'enfant syphilitique qui commence à associer au lait maternel quelque nourriture étrangère.

Le traitement indirect a toutefois à se prémunir contre un écueil qui lui ôte de son pouvoir et mêle même à son action quelque péril, souvent sans que l'on s'en doute. En général, c'est quand la nourrice est syphilitique qu'on lui donne des remèdes, afin qu'ils servent également à elle et à son nourrisson. C'est ainsi qu'on procédait à l'hospice de Vaugirard : c'est ainsi qu'on agit avec les mères qui, ayant été la source de l'infection de leurs enfants, veulent en leur donnant le sein leur transmettre, après le mal, son remède. Cette pratique, que l'on croit sage et prudente, l'est effectivement en ce qu'elle permet d'allaiter l'enfant sans exposer une nourrice saine. Mais, au point de vue exclusif des intérêts du nouveau-né, peut-il être indifférent de le nourrir avec le lait d'une femme bien portante ou d'une femme syphilitique?... Il ne saurait, je l'accorde, y contracter la syphilis, puisqu'il l'a déjà. Mais une diathèse semblable, essen-

[1] *Traité complet des mal. vénér. ou syphil.*, t. II, p. 133.

tiellement débilitante soit par elle-même, soit par les remèdes qu'elle nécessite, une diathèse si souvent unie à la chloro-anémie, n'influera-t-elle pas sur le produit de la sécrétion mammaire? Et quand on voit les médecins, les parents si vigilants à surveiller l'altération que la moindre indisposition, l'émotion la plus légère de la nourrice impriment à son lait, ne doit-on pas s'étonner de les entendre tolérer, conseiller l'allaitement par une femme atteinte d'une dyscrasie aussi générale, aussi persistante que la syphilis? L'observation dont je vais donner le résumé montre, entre mille autres, les effets de cette alimentation sur la santé de l'enfant :

Une dame de 19 ans, dit M. Capdevila, bien portante, accoucha, en avril 1851, d'une enfant robuste, mais que des gerçures au sein l'empêchèrent d'allaiter. Elle fut donnée à une nourrice saine et robuste, qui paraissait offrir les meilleures conditions. Néanmoins, l'enfant commença à se détériorer considérablement, prit de fréquentes indigestions et de la diarrhée, avec pâleur de la peau et des muqueuses, tuméfaction des jointures, volume considérable du ventre, tardive ossification des os du crâne, lenteur dans l'apparition des dents, etc. — Au bout de 13 mois, on s'aperçut que la nourrice portait une syphilide papuleuse accompagnée de douleurs caractéristiques dans les membres. On lui ôta l'enfant, qui, mieux nourrie, reprit plus tard sa première santé [1].

J'ai choisi à dessein ce fait en raison du peu d'influence que la vérole avait produite sur la santé de la nourrice au moment où elle prit l'enfant. Sans que

[1] *La Cronica de los hospitales de Madrid*, déc. 1853, p. 391.

rien d'extérieur la fît alors soupçonner d'être malade, elle a donc pu, à une période ou à un degré très-peu avancé de syphilis constitutionnelle, porter à son nourrisson un préjudice sérieux par la mauvaise qualité que la diathèse, quoique aussi faiblement prononcée, avait donnée à son lait.

Voici un autre exemple, du même genre, dont je puis attester *de visu* l'authenticité :

Un avocat, pur, lui et sa femme, de tout antécédent syphilitique, eut d'abord un enfant qui est et resta depuis un vrai type de santé et de force. Un an après, il eut une fille qu'il donna à une autre nourrice laquelle présentait alors toutes les apparences d'une constitution robuste et intacte. Le nourrisson qui, d'abord, profitait admirablement, commença, vers le 7me mois, à dépérir. En même temps, la nourrice offrit sur la face quelques taches sur lesquelles *l'œil du père* se porta avec anxiété. Examinée alors par M. le docteur Tessier et un autre médecin, la nourrice fut reconnue atteinte d'une éruption syphilitique papuleuse bien caractérisée; et, en l'interrogeant, on apprit qu'elle avait eu quelques mois auparavant des symptômes assez obscurs, mais au nombre desquels on put démêler l'existence avérée d'un bubon. — La petite fille lui fut retirée immédiatement. Elle n'eut et n'a pas eu depuis de symptôme syphilitique. Mais pendant 2 ans et demi elle est restée faible, pâle, chairs flasques, teinte chlorotique évidente, lenteur des fonctions locomotrices, différence rendue surtout sensible par la vigueur et la pétulance de son frère aîné. Cet état, alarmant par sa durée, ne tendant pas à terminaison, quoiqu'on eût changé de nourrice, M. le docteur Taupin eut l'heureuse idée d'administrer les ferrugineux qui produisirent en quelques mois un changement des plus remarquablement satisfaisants.

Les conséquences qui ressortent de ces faits ne

tendent point à faire condamner le traitement indirect; elles montrent seulement qu'il faut le juger moins par ce qu'il produit, que par ce qu'il pourrait produire. Avec une nourrice saine et qu'on mercurialiserait dans le but unique de traiter le nourrisson, on réaliserait l'ensemble des éléments favorables à ce genre de thérapeutique. Mais il n'est pas donné à tous de rencontrer ou de pouvoir créer pour leurs enfants de pareilles conditions médico-hygiéniques.

Quand la mère, syphilitique, ne peut pas nourrir; quand on n'a pas sous la main une nourrice ayant besoin de mercure, ou consentant à en prendre, alors le traitement direct devient indispensable. Mais ce n'est point là, à beaucoup près, sa seule indication ; et, à mes yeux, comme pour les syphilographes les plus modernes, il est loin de devoir être considéré comme une dernière ressource ou comme un pis-aller. Bien au contraire : c'est contre les symptômes aigus, c'est dans la syphilis *galopante*, que son emploi devient la nécessité urgente, le plus impérieux devoir. Un grand nombre d'enfants à qui la médication indirecte rendra ultérieurement de précieux services, — une fois la première violence du mal domptée par l'usage direct des spécifiques, — succomberaient infailliblement si l'on voulait les traiter par l'exclusif intermédiaire du lait médicamenteux de leur nourrice. On se souviendra de cette action essentiellement lente du traitement indirect, afin de ne pas compromettre et la médication et le malade, en s'en tenant à lui seul dans les circon-

stances, moins rares chez les nouveau-nés qu'on ne le croit, où il faut porter un prompt remède sous peine de mort.

Un cas assez embarrassant à résoudre peut s'offrir : la mère syphilitique est susceptible de nourrir; mais l'enfant, de son côté, supporte bien le traitement direct... Faut-il, pour donner à ce traitement le supplément que lui promet le lait maternel mercurialisé, passer par-dessus les inconvénients résultant de la mauvaise qualité de ce même lait? Faut-il, en d'autres termes, renoncer à donner une nourrice étrangère bien sécrétante et bien portante, pour faire profiter l'enfant du mercure qu'il pourra puiser au sein de sa mère? Malgré mes sympathies pour le traitement indirect, je suis loin de pencher vers cette solution. Lorsque le nouveau-né soutient sans accident l'effet des médicaments qu'on lui administre sans intermédiaire, la thérapeutique a satisfait vis-à-vis de lui à toutes les indications que son état pouvait soulever, et il n'y a plus qu'à faire jouer à l'hygiène son rôle non moins indispensable. Or, la première condition, dans ce but, est le choix d'un lait nutritif et réparateur : et une nourrice exempte de syphilis, si elle veut de bonne foi remplir son office, y satisfera toujours beaucoup mieux que celle dont la diathèse syphilitique a débilité l'organisme, et perverti à un degré plus ou moins marqué toutes les fonctions. Conclusion : traitez, dans ce cas, l'enfant directement, et procurez-lui une nourrice aussi saine que possible.

J'ai réuni les deux faits suivants comme établissant, par une contre-épreuve clinique instituée pour ainsi dire à dessein, la supériorité du traitement direct :

Madame X..., infectée le jour même de son mariage et devenue enceinte immédiatement, a, au bout de deux mois, des taches cuivrées, des plaques muqueuses, etc. Elle est traitée fort incomplétement, et accouche à terme d'une petite fille bien portante, mais qui, au bout de 3 semaines, offre des tubercules plats à l'anus et à la vulve. Sa mère, qui la nourrit, recommence un traitement mercuriel. On se borne, pour l'enfant, à des soins de propreté. En un mois, tout disparaît.

A six mois, nouvelle apparition de tubercules plats chez l'enfant. La mère, quoique exempte de symptômes syphilitiques depuis sa grossesse, reprend du mercure. Au bout d'un mois, l'enfant est encore guérie.

A un an, il revient des tubercules muqueux à la vulve ainsi qu'à l'anus de la petite, et de plus une éruption pustuleuse à la face. M. Cullerier, consulté alors, conseille le traitement direct ; mais les parents s'y refusant, il lui fait téter une nourrice à laquelle on donne, pendant trois mois, de la liqueur de Van-Swiéten. La guérison a lieu.

A deux ans, une éruption roséolique se déclare, en même temps que des plaques muqueuses à presque tous les orifices, et des pustules d'ecthyma sur diverses parties. Cette fois rien ne s'oppose au traitement direct, qui, d'ailleurs, à cet âge, était le seul possible. Durant trois mois, M. Cullerier lui fit prendre d'abord 1/16, puis 1/4 de grain de sublimé, et un bain mercuriel tous les cinq jours. Cette fille qui a aujourd'hui 10 ans est très-bien portante et n'a eu depuis lors aucune récidive [1].

Dans ce cas, le traitement indirect s'est montré impuissant à opérer la cure radicale ; mais au moins,

[1] *Bullet. génér. de thérap.*, 1852, p. 445.

il avait momentanément fait disparaître les symptômes constitutionnels. Dans celui qu'on va lire, son inefficacité est encore plus évidente ; car on n'a observé, durant son influence, que l'aggravation progressive de la maladie :

Une femme, mariée en novembre 1832, eut, au bout de 7 semaines, un chancre à la vulve : elle prit des pilules. Au bout de deux mois, une éruption parut sur tout le corps, mais revint au mois de juin 1833. Elle usa de nouveau de remèdes mercuriels.

En 1835, elle devint enceinte et fit une fausse couche à 11 semaines.

Le 20 mars 1836, elle accoucha d'une fille en apparence bien portante, et qu'elle nourrit. Mais à 9 semaines, l'enfant présenta sur la face, le cou et le tronc, des taches cuivrées et eut du mal aux angles des lèvres. M. Colles traita la mère par des pilules mercurielles. La petite fille tétait bien ; on ne lui donna aucun remède.

A trois mois, l'enfant eut des papules à la vulve et aux fesses ; sa santé commença à s'altérer ; elle poussait des cris continuels. Un chirurgien ajouta seulement des frictions au traitement que la mère suivait. Au bout de trois autres mois, cette enfant fut conduite à l'hôpital, très-émaciée, faible, pâle, dans un état (dit l'auteur) déplorable, presque désespéré. Tous les symptômes indiqués ci-dessus persistent. Plusieurs des pustules se sont ulcérées. La mère n'a pas de signe de syphilis.

Le 3 septembre, on donne à la mère et à l'enfant un sirop mercuriel ; les ulcères de celui-ci sont lavés avec l'*eau noire* (composé mercuriel). Le 8, on suspend le traitement de la mère parce qu'il la purgeait ; on ne l'a pas repris depuis lors. Quant à l'enfant, elle continue le sien ; l'amélioration ne tarde pas à se déclarer ; elle crie moins, et sa voix change de caractère, ses forces reviennent. Bref, les ulcères se ferment

peu à peu, et grâce à la continuation du même traitement, la guérison devient complète [1].

§ 3. — Par quelle voie convient-il de faire absorber aux nouveau-nés atteints de syphilis les médicaments spécifiques?

Cet ordre de considérations, accessoire chez l'adulte, prend, dans la syphilographie infantile, une importance extrême. Peu d'auteurs, toutefois, la lui ont accordée jusqu'ici ; et il ne pouvait en être différemment puisqu'elle résulte principalement des découvertes récemment faites sur la nature et la fréquence des lésions viscérales dont la syphilis congéniale s'accompagne.

On se bornait autrefois, sur le point spécial en question, à dire vaguement que, lorsque les voies digestives sont trop susceptibles, il faut administrer les médicaments en bains, en frictions, en fumigations, etc. Mais ces dernières prescriptions n'étant, en conséquence, formulées que chez des sujets où l'épuisement des fonctions principales empêchait l'usage des remèdes à l'intérieur, on ne les voyait presque jamais réussir. Aussi n'attachait-on pas plus de confiance à leur effet qu'on ne donnait de soin à leur exécution. C'était en dernière ressource et pour l'acquit de sa conscience, en quelque sorte, que le praticien les ordonnait. Il me semble que leur indication doit aujourd'hui apparaître sous une face toute nouvelle.

[1] Colles, *On the vener. diseas.*, p. 277.

Sans discuter ici la question de savoir si le foie forme la bile ou s'il la sépare seulement du sang, il est positif que son rôle dans la digestion est capital ; et nul, que je sache, ne voudrait soutenir que l'élaboration des matières déposées dans le canal digestif est aussi complète en l'absence qu'avec le concours de la sécrétion biliaire normale.

D'un autre côté, le passage, la filtration à travers le foie des substances charriées de l'intestin par la veine porte, est une condition essentielle pour leur digestion régulière.

Or, lorsque le tissu hépatique est frappé de l'induration décrite par M. Gubler, les conséquences les plus ordinaires de cette altération sont, nous l'avons vu, *la suspension de la sécrétion biliaire normale* et *l'effacement des vaisseaux* de son parenchyme.

Donc, et la conséquence ne paraîtra sans doute pas forcée, donc la digestion doit subir par le fait de cette lésion une influence dont les effets, d'ailleurs, se trahissent assez par le dépérissement exceptionnellement rapide qu'on observe chez les sujets qui en sont atteints.

Mais on méconnaîtrait une partie notable des dangers de cette perturbation si on la limitait à la digestion des aliments. Les médicaments éprouvent un obstacle, un arrêt tout semblable : et sans devenir absolument inefficaces, ils doivent perdre ainsi une part considérable de leur pouvoir. L'enfant se trouve donc à la fois menacé, dans ce cas, et par les entraves

qu'éprouve la nutrition et par celles qui s'opposent à la pénétration des remèdes indispensables.

Si maintenant l'on considère la fréquence de cette altération, la difficulté d'en diagnostiquer de bonne heure la présence, l'effet entièrement analogue que doit produire l'engorgement, assez commun aussi dans ce cas, des ganglions mésentériques, on s'accordera, je pense, à reconnaître l'utilité des nouvelles données que je me contente ici de faire entrevoir. Si elles sont justes, un intérêt extrême s'attacherait aux lésions du foie ; et il y aurait urgence à multiplier les recherches pour déterminer les conditions étiologiques spéciales qui président à leur développement, pour perfectionner les moyens de constater ces désordres de bonne heure, dès la naissance s'il est possible.

Du reste, en l'état actuel, puis qu'il n'y a moyen ni de prévoir cette altération, ni même de la reconnaître avant qu'elle se soit signalée par ses effets les plus graves, il faut toujours la supposer, dès qu'elle est possible, ou, du moins, être prêt à agir comme si elle existait. Aussi, verrais-je des symptômes constitutionnels bien caractérisés résister à l'administration des spécifiques par la bouche?... Averti par les notions précédentes, j'en conclurais à la *possibilité* de l'induration du foie ; et cette présomption me suffirait pour modifier mon plan thérapeutique. En conséquence, je m'adresserais avec confiance, avec énergie à l'absorption cutanée, la seule voie qui souvent me fût alors offerte, l'inflammation spécifique du poumon com-

pliquant assez habituellement la lésion du foie.

Ces considérations n'ouvrent pas seulement au traitement externe des indications plus fréquentes qu'autrefois, elles donnent à ces indications des motifs tout différents de ceux qu'on leur reconnaissait jusqu'ici. Ce n'est plus parce que le traitement intérieur pourrait être *mal supporté par l'estomac* qu'on administrera les médicaments à travers la peau : c'est uniquement parce qu'il y rencontrerait des obstacles mécaniques et vitaux à son effet. Il n'est plus condamné pour ses dangers, mais pour son insuffisance. Aussi ne proposé-je que de lui donner un auxiliaire et non de l'abandonner. Alors même que la lésion du foie serait évidente, il ne faut point discontinuer l'administration des antisyphilitiques par la bouche ; car n'y eût-il qu'une parcelle, qu'un grain de parenchyme intact, ce serait, avec un passage ouvert au remède, une chance de plus pour la cure. Mais tout en insistant sur les agents de cette espèce, il importe de multiplier sous toutes les formes ceux de la médication externe. On usera donc, et simultanément, et plus que quotidiennement, des frictions, des bains, des lotions, des emplâtres à demeure, et des fumigations, lesquelles ont aussi parfois leur efficacité.

L'indication spéciale du traitement par absorption cutanée existe aussi, pour l'enfant comme pour l'adulte, toutes les fois que la muqueuse gastro-intestinale est trop susceptible pour résister au contact irritant des mercuriaux ou des iodurés. Il faut même ici

une surveillance plus vigilante pour pressentir l'inflammation avant qu'elle n'éclate, et pour la prévenir dès ses premiers signes par la suppression du traitement interne. En effet, une bonne et régulière nutrition, besoin impérieux pour tous les âges, l'est plus encore pour les nouveau-nés, et plus encore pour celui qui est frappé de syphilis. S'il est un moyen de l'arracher aux périls de cette dyscrasie débilitante, c'est assurément en le soumettant à une alimentation pleinement réparatrice. Doublet l'avait bien observé lorsque, après avoir dit que presque tous les nouveau-nés syphilitiques nourris par le lait de chèvre, l'eau de riz, le vin, etc., succombaient, il ajoute [1] : « si quelques-uns ont été arrachés au danger, c'est qu'ils ont été remis aux nourrices. » Il n'est pas un auteur spécial qui n'en ait formulé la recommandation expresse; et toute médication essayée en l'absence de cet indispensable auxiliaire serait d'avance condamnée à l'impuissance. Si donc, l'emploi des médicaments à l'intérieur fatigue l'estomac, détermine de la diarrhée, du ballonnement, des plaintes et une expression de souffrance des traits plus marquée pendant les quelques heures qui suivent leur ingestion ; si des vomissements surviennent dans la même circonstance; si surtout il se déclare de l'amaigrissement, n'attendez pas des désordres plus graves pour changer de méthode. La substitution des topiques aux remèdes in-

[1] *Mémoire sur les sympt. et le trait. de la mal. vénér.*, p. 61.

ternes est alors de rigueur, et l'on ne saurait s'y décider trop tôt. Il serait toujours temps de revenir à ces derniers, ou du moins de les associer en minime proportion à l'emploi des applications externes, si celles-ci, bien qu'administrées *largâ manu*, causaient des accidents locaux ou demeuraient insuffisantes. La finesse du tégument à cet âge n'est point une contre-indication à ce traitement. Colles [1] dit n'avoir jamais vu les frictions mercurielles produire l'érythème chez les nouveau-nés, etc.; M. Cullerier est du même avis.

Est-il, d'ailleurs, besoin de dire que, quand ils sont tolérés, les remèdes donnés à l'intérieur méritent une préférence absolue? Ils l'ont justifiée, spécialement dans ce cas, par tant et de si nombreux services qu'ils doivent toujours constituer la méthode générale, celle par laquelle il faut commencer, et qu'on n'abandonne que lorsque ses inconvénients, se manifestant par l'expérience, l'emportent notoirement sur ses avantages.

Cependant beaucoup d'auteurs anciens ne recommandent que les frictions. Petit-Radel, Lamauve les préfèrent à l'usage interne des médicaments. Mais de tous, leur plus fervent partisan est sans doute Brodie. L'illustre chirurgien, auteur, il est vrai, d'un procédé spécial pour faire absorber le mercure par la peau, écrit : « Très-peu d'enfants ont guéri de ceux qui ont pris le mercure à l'intérieur; mais je n'ai pas vu un

[1] Ouvr. cité, p. 281.

seul cas dans lequel la méthode que je viens d'indiquer ait échoué [1]. » Nous ferons tout à l'heure connaître cette méthode. M. Cullerier, qui a le plus récemment et le plus pratiquement approfondi ce sujet, accorde aussi une prééminence décidée, quoique non exclusive, au traitement endermique.

§ 4. — Auquel des remèdes préconisés comme antisyphilitiques faut-il donner la préférence pour traiter la syphilis chez les nouveau-nés?

Les mercuriaux et les iodurés sont les seuls qui méritent de se disputer le choix du praticien : non que toute la thérapeutique se borne à savoir les administrer; car l'hygiène fournit de précieuses ressources pour en seconder l'action curative. Je veux seulement dire que, en fait de médicaments spécifiques, il n'en est aucun digne d'entrer ici en parallèle avec les deux héroïques agents dont l'art de guérir tire journellement un si utile parti contre la syphilis des adultes.

A priori, l'analogie semblerait indiquer plus particulièrement l'iodure de potassium dans deux cas, savoir : d'abord quand l'enfant est atteint de symptômes plus ou moins analogues aux accidents tertiaires de l'adulte, et notamment de lésions viscérales; en second lieu, quand celui des parents qui a transmis la vérole à l'enfant en était lui-même, au moment où il a pu la donner, à la période tertiaire de l'affection. — Mais nous avons vu, dans la seconde partie, dans quelles

[1] *Lectures illustrat. of var. subjects*, p. 245.

limites de semblables conclusions sont justifiées par l'expérience, jusqu'à quel point il est légitime de considérer comme tertiaire la maladie du nouveau-né développée au sein de pareilles conditions.

Or, la thérapeutique peut-elle affecter dans ses indications plus d'assurance que le diagnostic dans ses déterminations ? Non sans doute, en droit strict ; puisque c'est justement la distinction préalable des phénomènes en secondaires ou tertiaires qui doit suggérer au médecin l'option à faire entre les deux antidotes. Mais, en fait, la rigueur des principes peut subir, au bénéfice des malades, plus d'une atténuation. Ainsi, sans ordonner de prime abord les iodurés plutôt que les mercuriaux dans les cas qui présentent l'une des deux circonstances précitées, je me tiendrai pour averti que leur administration serait alors particulièrement rationnelle. Je pourrai donc, en semblable occurence, les essayer en commençant, et les continuer ensuite si d'heureux effets m'en démontrent immédiatement la convenance. Je pourrai encore, dans les mêmes conditions, si les mercuriaux laissent marcher et progresser les désordres, recourir à l'iodure dont l'usage serait alors doublement indiqué. Mais, je le répète, voilà la seule tentative que la prudence permette de risquer ; et il y a loin de ces indications mal définies, de ces tâtonnements sans méthode, aux distributions tranchées et faciles, à la prescription sûre et hardie de ce sel, que la pratique syphilographique des adultes autorise et commande.

Quelques succès ont couronné l'emploi de l'iodure potassique administré dans les conjonctures que je viens de spécifier. M. Bassereau cite un enfant atteint de tubercules sous-cutanés suppurés, lésion évidemment tertiaire, qu'il tenait de son père parvenu à la même évolution syphilitique. Malgré la gravité des symptômes, il guérit au moyen de l'iodure pris par la nourrice. Une contre-épreuve thérapeutique des plus probantes donne à ce fait une haute valeur. Quatre ans plus tard, ce même homme, toujours sous le coup de la diathèse, eut un autre enfant. Celui-ci fut également affecté de tubercules syphilitiques. Cette fois, la nourrice ayant, au bout de quelques jours, refusé de prendre l'iodure, on soumit l'enfant à des frictions mercurielles; mais il succomba. — Enfin, M. Ricord et M. Bassereau parlent d'un autre nouveau-né atteint de tubercules profondément ulcérés, qui guérit grâce à l'iodure de potassium donné à la nourrice. Mais chez ce dernier on avait en même temps pratiqué des frictions mercurielles à l'enfant, de sorte que le mercure peut revendiquer ici une part au moins de l'honneur de la cure.

M. Deville [1] a recueilli les observations de quatre enfants atteints de coryza syphilitique, qui furent guéris rapidement par l'iodure de potassium administré directement à eux. Dans le seul de ces faits qui soit cité avec détail, la vérole provenait de la mère

[1] M. Bouchut, *Traité prat. des mal. des nouv.-nés*, p. 869.

qui n'avait offert que des symptômes secondaires. Quant à l'enfant, il avait, outre le coryza, une ulcération peu profonde à la voûte palatine, et vers l'anus des plaques rouges non saillantes dont quelques-unes étaient ulcérées superficiellement. Le traitement fut dirigé par M. Nélaton. — Tout en félicitant le malade de cet heureux résultat, il faut bien reconnaître que, soit dans les symptômes actuels de l'enfant, soit dans la maladie de ses parents, rien ne pouvait faire pressentir au médecin une syphilis tertiaire.

La réserve que je viens d'exprimer me semble d'autant plus rationnelle que, en parcourant les observations d'enfants vérolés relatives à des lésions plus semblables aux lésions tertiaires de l'adulte, lorsque je trouve qu'ils ont guéri, je constate en même temps que ce n'est pas l'iodure qui a opéré cette terminaison favorable. Pour le pemphigus, M. Bertherand sauva son malade à l'aide du sublimé. Même médication et même succès dans les deux cas de M. Galligo. M. Depaul a dû à cette conduite un résultat tout aussi satisfaisant. — Quant aux lésions viscérales, comme elles n'ont presque jamais été reconnues jusqu'ici qu'à l'autopsie, peu d'auteurs ont tracé les règles du traitement qui leur convient. Je ne sache guère que M. Gubler qui ait abordé ce sujet, et il exprime nettement sa préférence pour l'iodure de potassium. Dans l'induration du foie « c'est à lui, dit-il, qu'il convient de s'adresser [1]. » Malheureusement

[1] *Gaz. méd. de Paris,* 1852, p. 358.

son assertion est plutôt démentie que confirmée par l'expérience ; car la seule guérison qu'il cite, et qui appartient à M. Cullerier, fut due à l'usage du protoiodure de mercure. M. Gubler avance, il est vrai, que cette combinaison pharmaceutique *réunit jusqu'à un certain point les avantages du mercure et de l'iode.* Mais la pratique contredit formellement une pareille allégation. C'est comme mercure, comme *antisecondaire*, que le protoiodure hydrargyrique a été préconisé par M. Ricord, que je l'emploie tous les jours, qu'il est ordonné universellement par les praticiens. Son triomphe est dans la seconde période : dans la troisième, quand les iodurés conviennent, il demeure, comparativement, impuissant. Ce n'est pas pour les besoins d'une doctrine que les faits changeront ; et les faits s'opposent de toute l'éloquence de leur langage libre et spontané à l'interprétation que M. Gubler voudrait faire prévaloir.

Et toutefois, malgré le résultat peu encourageant des essais tentés avec ce remède, nous ne voulons pas renoncer à l'espoir de lui voir prendre un jour en syphilis congéniale le rang qu'il occupe dans la thérapeutique des symptômes de l'adulte. Mais les recherches qu'on entreprendra dans cette voie devront se faire avec une réserve et des ménagements extrêmes. Il faudra prendre garde, tout en voulant guérir mieux et plus vite, de priver le malade du remède que l'expérience des siècles recommande comme spécifique bien suffisant. Ce sera donc en associant l'iodure au

mercure plutôt qu'en ordonnant le premier seul, qu'il conviendra de chercher à en tirer parti. Cette conduite est de rigueur dans l'intérêt du malade ; et, disons-le, elle se trouve heureusement conforme à ce que la raison fait pressentir; car les symptômes graves et profonds du nouveau-né ressemblent beaucoup moins aux accidents tertiaires de l'adulte qu'à ceux qu'on appelle *de transition*. Or (il n'est plus aujourd'hui un praticien qui l'ignore), le remède le plus efficace contre ces derniers n'est pas l'iode seul, mais bien l'iode et le mercure donnés simultanément. En essayant ces deux agents de concert contre les altérations sérieuses de la syphilis congéniale, on satisferait donc aux suggestions les plus légitimes de l'analogie expérimentale en même temps qu'aux règles de la prudence la plus scrupuleuse.

Avoir fixé les limites et les vertus de l'iodure de potassium dans le cas spécial qui nous occupe, c'est implicitement avoir déterminé celles du mercure ; car telle est la spécificité d'attribution de ces deux médicaments que l'action curative de l'un commence précisément où celle de l'autre finit, et que l'impuissance avérée du premier, contre un symptôme, est la meilleure garantie du pouvoir que le second possédera pour le combattre. Cette appropriation à des cas distincts, précieuse ressource pour le praticien, est une simplification non moins avantageuse pour l'auteur syphilographe qui y trouve le moyen d'abréger sa tâche sans la laisser incomplète, puisque l'indication

du mercure (sauf la réserve spécifiée ci-dessus sur leur adjonction) existe partout où celle de l'iode manque.

C'est dire que le mercure formera, en syphilis congéniale, la base ordinaire et essentielle des prescriptions du médecin. Une réflexion bien simple montre à quel point il convient contre les symptômes des nouveau-nés : c'est que leur traitement n'a rien acquis en sûreté ni en promptitude depuis la découverte de l'iodure de potassium. Les anciens n'administraient que le mercure; ils les guérissaient tout aussi bien que nous. Il est donc permis de tenter quelque chose en même temps que le mercure, en sus de lui; mais rien ne nous autoriserait à l'abandonner, à lui substituer un remède différent. C'est toujours dans ses préparations qu'il faut chercher le spécifique des accidents congéniaux sous quelque forme qu'ils se manifestent.

Si, cependant, l'enfant ne tenait pas la vérole de ses parents; s'il l'avait contractée par cause accidentelle, par suite d'un chancre primitif; si la maladie, après avoir parcouru sa phase secondaire, en était arrivée aux phénomènes tertiaires, l'identité parfaite de cause et d'effet entre cette affection et celle des adultes indiquerait impérieusement les iodurés, à l'exclusion des mercuriaux.

§ 5. — Sous quelle forme pharmaceutique doit-on administrer le médicament antisyphilitique?

Il ne peut être question ici des préceptes à suivre dans l'administration des médicaments à la nourrice

lorsqu'on veut instituer le traitement indirect. Qu'elle sente l'action des remèdes sans en être incommodée, c'est le seul but que l'on doive se proposer; et, pour l'atteindre, il n'y a qu'à consulter les auteurs spéciaux qui ont tracé les règles de la thérapeutique antisyphilitique dans la maladie des adultes.

Le traitement direct, le seul dont nous ayons à nous occuper, comprend deux classes bien distinctes d'agents : ceux de la médication interne, ceux de la médication externe.

A. — *Médication interne.* — La seule forme sous laquelle on puisse faire prendre aux enfants les remèdes consiste à les dissoudre ou à les suspendre dans un liquide, ou à les délayer dans un excipient mou et de saveur agréable, tel que le miel et les gelées. Le lait, l'eau sucrée, un peu plus tard le bouillon conviennent parfaitement comme véhicules des médicaments liquides ou solubles. Dans ces cas, Doublet et Bertin employaient habituellement une cuillerée du mélange suivant :

Gomme arabique.............. 12 grammes.
Sucre.......................... 10 gr.
Faites dissoudre dans eau bouillante : 375 gr.

Quant aux substances pulvérulentes ou insolubles dans l'eau, il est plus simple de les donner dans une cuillerée de potage ou de panade. Le calomel, si l'on juge utile d'y avoir recours, sera très-utilement mélangé avec du sucre en poudre.

Les enfants de cet âge ne peuvent avaler de pilules. Je n'aurais pas même pris la peine d'en faire la remarque, si je ne les voyais conseillées par un des auteurs qui ont cependant traité le plus pratiquement la question, par Lamauve.

Les sirops sont encore un excellent véhicule, surtout pour les enfants de quelques mois. Ils ingèrent très-aisément l'iodure de potassium dans du sirop d'écorce d'orange ou de menthe poivrée. — La méthode de M. Henriette pour faire avaler les médicaments *introduits par les narines* rendra souvent, dans cette circonstance, de grands services.

Quant à l'espèce de préparation à laquelle il convient de donner la préférence, je dois dire qu'il importe moins d'en avoir un grand nombre à sa disposition que de savoir choisir la meilleure. Je m'attache fort peu à les varier, à les remplacer l'une par l'autre; mais je tiens beaucoup à en surveiller la pureté chimique et la soigneuse manipulation officinale. Une bonne recette suffit; et, c'est bien inutilement que nous ferions figurer dans ces pages le fastidieux catalogue de toutes les formules que la spéculation a imaginées et propagées pour cette médecine spéciale.

Il est d'abord certains remèdes qui doivent être écartés, du moins comme méthode générale de traitement. Ainsi le calomel qui purge et ne s'absorbe pas, le protoiodure, si difficile à administrer et qui porte plus que tout autre à la salivation, doivent être réservés pour les cas exceptionnels, savoir : le calomel,

lorsqu'il faut remplir l'indication purgative ou anti-vermineuse, sans discontinuer l'antisyphilitique ; et le protoiodure lorsque des accidents très-graves forcent de déployer promptement, à tout risque, la puissance entière de la médication spécifique. Hors de là, c'est au sublimé que l'on doit avoir recours. Facile à doser et à dissoudre, ses effets se laissent d'autant mieux reconnaître par le médecin sur l'enfant qu'il a eu plus souvent l'occasion de les étudier chez l'adulte. S'il est vrai qu'il irrite les voies digestives, qu'il détermine un ptyalisme léger, ce sont là des phénomènes sans importance dont on se rend aisément maître. Ils ont même leur utilité puisque, à moins qu'on n'agisse sur des organes particulièrement susceptibles, ils ne se développent guère que lorsque la médication est portée assez loin, et qu'ils deviennent par conséquent de précieux indices pour avertir le praticien des limites soit de temps, soit de doses, qu'il est nécessaire de toucher, et qu'il serait inutile de dépasser. — Je m'en tiens donc au sublimé dissous dans un liquide (comme cela a lieu pour la liqueur de Van-Swiéten) ou dans du sirop (tel que le sirop de Bellet réformé, ordinairement bien supporté par les enfants). — Comme il faut cependant prévoir le cas où un médicament, quoique excellent, devrait être remplacé, soit parce que l'habitude a émoussé son action, soit parce qu'il rencontre une idiosyncrasie incompatible ou réfractaire, je conseillerais subsidiairement le mercure gommeux de Plenck (si l'on veut une médication

moins irritante, mais aussi plus faiblement curative que le sublimé) ou le cyanure hydrargyrique (si l'on tient à conserver une action égale à celle que le bichlorure exerce). — L'iodure de potassium doit être toujours administré en sirop; il ne provoque ni répugnance, ni irritation gastro-intestinale. L'on n'a donc pas plus à se préoccuper de lui chercher un correctif que des succédanés.

B. — *Médication externe.* — La peau, dans le jeune âge, offre aux remèdes antisyphilitiques les deux conditions favorables, et contradictoires en apparence, d'une surface éminemment absorbante, et très-peu susceptible de s'irriter par leur contact. Elle est donc, pour ainsi dire, prédestinée à leur servir de voie d'introduction. Les travaux de plusieurs syphilographes, ceux, en particulier, de M. Cullerier, tendent de plus en plus à la réhabiliter dans cet office, et donnent une importance spéciale aux règles propres à assurer l'exécution la plus sûre et la plus efficace de cette médication.

C'est ordinairement l'onguent mercuriel simple ou double qu'on choisit pour les frictions. Il vaut mieux, à mon avis, rendre dans le mélange la proportion du corps gras plus forte, sauf à augmenter la quantité totale de la pommade à consommer dans une friction. Le traitement n'en souffre ni retard ni longueur; et l'on peut de cette manière éviter les irritations cutanées qui, bien que rares au jeune âge, auraient une

gravité notable en forçant de suspendre les frictions.

Sur quelle région faut-il appliquer la pommade ? Une ancienne habitude désigne pour lieu d'élection les extrémités inférieures, et sur chaque membre sa face interne. Ce choix, chez l'adulte, se justifie par la finesse plus grande des téguments dans les lieux indiqués. Mais pour l'enfant, chez qui l'organe cutané a partout la même ténuité, on peut se dispenser d'obéir à ce précepte. M. Cullerier a fait observer avec raison que les jambes et les cuisses étant à cet âge presque incessamment salies et irritées par l'urine ou les matières fécales, les frictions mercurielles ajoutent une nouvelle cause d'excitation qui peut n'être pas sans inconvénient. Aussi préfère-t-il appliquer l'onguent napolitain sur les parois latérales du thorax. On agit là d'ailleurs sur une plus large surface et dans le voisinage de l'aisselle, région dont la faculté absorbante est si souvent utilisée en médecine pratique.

Brodie, dont nous avons déjà fait connaître la prédilection pour le traitement externe, l'exécute de la façon suivante. On enveloppe les genoux du nouveau-né avec une bande de flanelle peu serrée qu'on a préalablement enduite sur sa face interne d'onguent mercuriel ; il faut la renouveler tous les jours. Les mouvements de l'enfant font glisser la bande et opèrent naturellement les frictions [1]. Le docteur Snow confirme l'efficacité de ce traitement en rapportant

[1] *Lectures illust. of var. subjects*, p. 245.

l'observation d'une femme dont le dernier enfant, le seul qu'on y soumit, fut le seul qui survécut. Les quatre précédents ou étaient morts en naissant, ou avaient succombé au bout de peu de temps avec les symptômes de la syphilis [1].

Les bains destinés, avant le traitement, à rendre la peau plus absorbante sont peu nécessaires chez l'enfant. Mais, chez lui comme chez l'adulte, il faut pendant le cours de ce traitement réitérer fréquemment soit des bains, soit des lotions avec l'eau de savon, afin d'enlever la couche de pommade mercurielle, résidu des onctions précédentes. Sans cette précaution elle y rancirait et pourrait produire l'érythème : dans tous les cas, sa présence serait un obstacle à la complète pénétration du remède appliqué ensuite. Le degré de force à donner à la friction, sa durée [2], la température [3] à conserver pendant qu'elle se fait n'ont rien de particulier dans le jeune âge. Quant à la quantité d'onguent et à l'intervalle à mettre entre chaque friction, il en sera question plus loin, à l'article des *doses*.

Les bains mercuriels sont un bon adjuvant des frictions. A eux seuls, sans doute, ils pourraient guérir ; mais il faudrait alors les donner trop fréquemment, et ils deviendraient débilitants. Et, même très-

(1) *Abstrat. of the medic. science*, p. 282.

(2) De six à dix minutes, suivant l'âge.

(3) Il importe, surtout chez les jeunes enfants, de ne frictionner qu'auprès du feu ou dans un appartement bien chauffé, pour peu que la saison soit froide.

répétés, ils laisseraient fort souvent encore marcher la maladie et progresser les désordres qu'on a tant d'intérêt à arrêter de bonne heure. Bien au contraire, administrés de temps en temps, tous les trois ou quatre jours par exemple, durant le traitement endermique. ils concourent d'abord à assurer l'effet curatif des frictions; et, plus directement, à accélérer la guérison grâce à la quantité de mercure que toute la surface de la peau absorbe pendant l'immersion Le bichlorure de mercure est la préparation qu'on emploie presque exclusivement pour ces bains.

Je ne parlerai point ici des lotions, onctions, applications d'emplâtres, fumigations. Malgré l'influence qu'ils exercent sur la maladie générale, ces divers moyens sont ordinairement considérés comme faisant partie du traitement local. Je renvoie donc au chapitre consacré à ce traitement ce que j'ai à en dire.

§ 6. — A quelle dose et selon quelle progression convient-il de donner le médicament?

Cette question est une des plus importantes, celle de toutes peut-être qui appelle le plus instamment une réforme radicale. Je tiens à le dire bien haut : Tous les préceptes en vigueur à cet égard sont dictés par la prudence, aucun par la juste entente des nécessités thérapeutiques réelles. Il n'est pas d'auteur qui n'indique la dose à respecter; bien peu tiennent compte de celle qu'il faut atteindre. Certes, la délicatesse de l'enfant, la susceptibilité de ses organes digestifs, expliquent de

telles appréhensions ; mais elles ne doivent pas m'empêcher d'en signaler l'excès. La pratique générale sur ce point pèche, il faut le reconnaître, par trop de timidité. On se retranche derrière la crainte des irritations gastro-intestinales, sous la circonspection dont l'expérience fait, dit-on, un devoir, et l'on oublie l'effrayante et rapide férocité de la maladie. Aussi qu'arrive-t-il ? Pour ne pas nuire, le médecin manque l'occasion de servir ; et, trop souvent, de peur d'irriter son malade, il l'a laissé périr.

Je n'aurais qu'à prendre au hasard pour justifier ces remarques. La dose initiale recommandée dans la plupart des ouvrages est tellement faible qu'elle en devient presque insignifiante. Bertin la fixe à un douzième ou à un vingt-quatrième de grain de sublimé par jour. Lamauve, un peu plus hardi, recommande cependant de n'en jamais donner plus d'un sixième de grain dans la journée. M. Berthcrand ne commence que par le douzième de grain. M. Cullerier ordonne d'abord le seizième de grain ; il est vrai qu'il va ensuite jusqu'au quart et qu'il administre concurremment des bains mercuriels. Mais de tous le plus méticuleux est M. Baumès qui prescrit d'abord un 20me ou même un 30me de grain, pour arriver ensuite progressivement à un 8me ou à un quart, mais seulement s'il s'agit d'un enfant sevré.

Quelques auteurs toutefois n'ont pas craint d'adopter une pratique plus décidée. M. Bassereau, dans son chapitre sur les syphilides des nouveau-nés, dit : « que

les doses moyennes qu'on donne aux adultes doivent alors être réduites au quart ou au tiers. » Je vois aussi que M. Landmann a guéri un nourrisson très-gravement affecté, en lui administrant quotidiennement jusqu'à 4 centigrammes de mercure soluble de Hahnemann, outre des lotions avec la solution de deutochlorure [1]. — J'appuie de toutes mes forces cette réaction salutaire. Au point de vue thérapeutique, la syphilis infantile, pour moi, comprend deux espèces : l'une qui ne consiste qu'en lésions extérieures et n'affecte pas sensiblement la constitution ; l'autre qui occasionne un dépérissement général, rapidement mortel si le mal est abandonné à lui-même. Or, s'il est permis de temporiser avec la première, de chercher alors les remèdes les moins irritants, de sacrifier quelque peu au *jucundè*, il n'en est plus ainsi dans la seconde. Quand les forces vitales étaient compromises dès la vie intra-utérine ; quand les viscères essentiels sont vraisemblablement lésés ; quand la naissance elle-même suscite de nouveaux dangers en retranchant au fœtus l'élément de nutrition qu'il prenait de sa mère et en multipliant les causes extérieures provocatrices des manifestations diathésiques.... alors tout délai est fatal, tout ménagement peut devenir meurtrier. A mes yeux, marchander les doses quand la mort est là et qu'on a le spécifique sous la main, est une aberration qu'on s'étonnera quelque jour d'avoir vue conserver son em-

[1] *Ann. méd. de la Flandre occidentale*, 1852, p. 408.

pire jusqu'à notre époque. Et, pour le dire en deux mots, puisqu'on sait guérir, puisqu'on guérit presque toujours les adultes, je me demande pourquoi, même traités à temps, on laisse si souvent succomber les nouveau-nés.

Je n'oublie pas cependant que la dose curative n'est pas celle qu'on avale, mais celle qui s'absorbe. Sans doute, pris à quantité susceptible d'irriter, les remèdes antisyphilitiques cessent par cela même d'agir sur la maladie. Mais il y a ici une distinction capitale à rappeler. Les accidents principaux que le mercure produit sont de deux sortes : l'inflammation du tube digestif et le ptyalisme. Or chacun a sa signification particulière. Le premier peut arriver bien avant que la dose nécessaire pour guérir ait été atteinte. Le second, au contraire, ne survient guère que si l'on touche à cette dose. L'un est donc un danger sans compensation aucune : l'autre porte avec lui son enseignement ; car il montre que l'action mercurielle gagne la limite où elle va devenir suffisante, passé laquelle elle pourrait nuire. De là une double conséquence : évitez l'irritation gastro-intestinale ; évitez-la toujours, autant que possible, même de loin. Mais attendez au contraire qu'un certain degré d'agacement des gencives, d'odeur mercurielle à la bouche se manifeste. Lorsqu'il y a danger de mort, comme dans la syphilis congéniale, ce précieux criterium peut seul indiquer à quel point il convient de porter l'administration du remède. Il faut donc aller jusque-là ; car, au-dessous, on risquerait de

laisser empirer les désordres. Et d'ailleurs, cet accident, sans gravité quand on en surveille avec vigilance l'apparition, est toujours aisément et sûrement combattu par la suspension des mercuriaux.

Le ptyalisme, guide si précieux en général, a encore plus de valeur sous ce rapport lorsque le traitement ne consiste qu'en bains et en frictions. En effet, on peut approximativement doser un remède pris à l'intérieur; car on sait qu'il sera absorbé presque en entier, et l'on s'arrange en conséquence de cette donnée pour en augmenter progressivement la quantité et pour continuer son usage durant le temps que l'expérience commune a déterminé. Mais la pénétration à travers la peau est tellement variable selon une foule de conditions, tellement capricieuse, qu'il serait impossible d'en calculer l'effet, de savoir quand il faut modifier les proportions du médicament, le suspendre ou le laisser de côté, si l'on n'avait pas dans la stomatite un indice incapable de tromper sur ces points importants. Ce sera donc, surtout alors, le thermomètre à consulter de préférence aux vagues données fournies par les auteurs. Une fois qu'on a reconnu dans l'haleine de l'enfant cette légère fétidité caractéristique de l'effet mercuriel, on peut demeurer tranquille et diminuer les doses. L'impression du médicament sur l'économie est dès lors produite et produite à un degré suffisant. Le médecin a fait désormais, sous ce rapport du moins, tout ce qui était en son pouvoir; et si la santé ne se rétablit pas, c'est dans d'autres sources de dangers

qu'il faut en chercher l'explication et le remède. Toutefois, il importe de laisser continuer, à un faible degré, cette irritation gingivale qui annonce l'intoxication mercurielle nécessaire à la guérison ; car la persévérance dans la dose qui agit est indispensable pour opérer une cure solide. Nous aurons d'ailleurs bientôt à revenir sur ce point. Ce que je voulais seulement établir ici c'est que, en face de lésions qui menacent de devenir mortelles, le praticien est suffisamment autorisé, je dirais même qu'il est obligé d'élever rapidement les doses jusqu'à ce qu'il ait amené un degré modéré du ptyalisme caractéristique.

La décroissance manifeste et graduelle des symptômes apparents serait un bon signe que l'effet des remèdes est suffisant. Si on la voit se produire, il est inutile de demander d'autres guides pour la détermination des doses. Mais, en général, on perdrait beaucoup de temps à vouloir l'attendre; et ce temps ici est très-précieux. Il faut, en outre, faire attention que la décoloration des syphilides, l'affaissement des plaques muqueuses peut survenir spontanément ou par de simples soins de propreté. On prendra donc garde de s'en laisser imposer par cette atténuation trompeuse; et, tant que la constitution conservera l'empreinte spéciale, cachet de la syphilis, qui révèle des altérations internes sérieuses, tant que les forces, le sommeil, l'embonpoint manqueront, on devra insister sur le traitement et augmenter rapidement les doses. — Pour préciser davantage, je dirai que dans les cas graves,

on commencera par administrer deux tiers de centigramme de sublimé ou un centigramme de mercure soluble de Hahnemann dans les vingt-quatre heures, en trois doses. On augmentera d'un tiers de centigramme tous les trois jours jusqu'à production d'un effet sensible soit sur la bouche, soit sur les symptômes syphilitiques. On diminuera alors la quantité quotidienne, comme on le fait pour l'adulte, de manière à maintenir une légère excitation gingivale, ou plutôt de manière à la reproduire, à plusieurs reprises successives, durant le cours entier du traitement.

Un moyen commode de doser exactement ces médicaments est d'en faire dissoudre un poids déterminé dans un certain nombre de cuillerées d'eau distillée. En prenant ensuite une cuillerée de ce mélange on sait exactement la quantité qu'on administre. Les frictions seront faites avec un ou deux grammes d'onguent mercuriel simple (cérat mercuriel), pour commencer, et répétées une fois par jour. On en mettra davantage ensuite, s'il le faut, pour chaque friction. Si la peau est très-sensible, on ne les réitère que tous les deux jours. Les bains contiennent deux grammes de sublimé. On en ajoute plus tard, gramme par gramme, jusqu'à quatre et six, selon l'âge du sujet. Ces bains seront répétés tous les deux, trois ou quatre jours [1].

[1] Ces bains, trop concentrés ou trop rapprochés, déterminent parfois un érythème dont la vive coloration et l'apparition presque instantanée sur la plus grande partie du corps, peuvent causer aux parents de grandes inquiétudes.

Je crois superflu de donner la formule exacte des lotions, pommades, injections, etc.,... destinées à la médecine des nouveau-nés syphilitiques. Outre que ces formules doivent varier selon les cas, selon les individus, et chez le même individu suivant les phases de l'affection, il est tellement aisé de les copier, avec les modifications voulues, sur celles consacrées aux adultes qu'il n'y aurait aucun avantage à entrer à ce sujet dans des détails plus étendus.

L'iodure de potassium pourra être administré, en commençant par 5 centigrammes et en augmentant rapidement, malgré l'enchifrènement (capable de simuler le coryza syphilitique) qui pourrait en être la conséquence. Je n'indiquerai pas la dose à laquelle il faudrait s'arrêter; la tolérance spéciale qu'a l'organisme pour cet agent ne fait pas une nécessité aussi impérieuse que pour le mercure de fixer à cet égard une limite. Il serait d'autant plus inopportun de chercher à l'établir *à priori* que parfois son action curative ne se prononce qu'à une dose très-considérable. Il est d'ailleurs bien entendu que les règles que je viens d'exposer devront différer suivant l'âge des sujets, comme suivant leur force, leur degré de développement, et une foule d'autres conditions dont c'est l'office du clinicien de savoir tenir compte dans la juste mesure.

Frappé de la possibilité d'élever impunément les doses de l'iodure de potassium et celles des préparations mercurielles externes, je crois devoir appeler

l'attention toute particulière des praticiens sur la convenance qu'il y aurait à composer le traitement des nouveau-nés de frictions ainsi que de bains mercuriels, et de l'iodure donné simultanément à l'intérieur. L'association du mercure et de l'iode si féconde en heureux résultats chez l'adulte ne devrait-elle pas être tentée plus souvent sur l'enfant qu'on ne le fait? Soit comme méthode générale, soit réservée pour les cas où l'un des deux agents est demeuré impuissant, je n'hésite pas à recommander ce traitement par combinaison, qui, administré ainsi, n'a aucun des inconvénients signalés par mon honorable et très-savant successeur M. Rodet.

§ 7. — Quelle est la durée d'un traitement antisyphilitique chez les nouveau-nés?

Nul précepte absolu, on le comprend, ne peut s'établir à cet égard. La durée de la médication dépend d'abord de la gravité de la maladie. Plus celle-ci est compromettante pour l'existence, plus il importe, par la continuation prolongée des remèdes, d'en détruire radicalement le germe et d'en prévenir les retours. Donc, en thèse générale, la syphilis qui envahit les viscères, qui affaiblit la constitution, nécessitera un traitement plus long que celles dont les effets n'ont consisté que dans l'éruption de syphilides érythémo-papuleuses, sans lésion bien profonde des forces vitales. — En second lieu, si les médicaments ne peuvent être donnés à l'enfant que par l'intermédiaire de

sa nourrice, leur efficacité, par cette voie, étant moindre, on conçoit qu'il sera sage de suppléer grâce à une durée plus longue l'insuffisance tenant à leur mode spécial d'introduction dans l'économie. — Parfois aussi un traitement fort actif est indispensable pour triompher d'accidents menaçants : mais, une fois le danger conjuré, on doit se relâcher de la rigueur de prescriptions qui pourraient, elles aussi, avoir leurs inconvénients. Il faut encore, lorsqu'on s'occupe de mesurer le temps à consacrer à la cure, tenir compte des variations qu'ont subies les doses, soit qu'on les ait atténuées par prudence, soit qu'un peu d'irritation des voies digestives ou un commencement de ptyalisme ait obligé de les diminuer, ou même de suspendre momentanément les remèdes.

On doit poursuivre l'emploi des spécifiques quelque temps encore après que toute manifestation syphilitique a disparu. Tous les pathologistes sont d'accord sur ce point. Mais il faut se garder de l'excès de prévoyance qui conduit à persévérer presque indéfiniment dans leur administration. En les continuant sans réserve, on habitue l'organisme à leur action ; et l'on désarme ainsi la thérapeutique de ressources dont il est impossible d'affirmer qu'elle n'aura pas ultérieurement besoin, rien n'étant plus commun que les récidives, à la vérité s'affaiblissant progressivement, de la diathèse syphilitique la plus méthodiquement traitée. Le praticien avisera donc à tenir sous ce rapport un milieu circonspect entre trop et trop peu, en évitant

toutefois principalement ce dernier. Il faut aussi prendre en considération la manière plus ou moins prompte dont les symptômes apparents ont été modifiés par les remèdes. On a par là une idée exacte du degré particulier d'action curative qu'ils possèdent relativement à tel ou tel individu; car, de même que toutes les syphilis, tous les syphilitiques ne sont pas égaux à ce point de vue. — Les changements de nourrice, les affections vermineuses, le muguet, les convulsions, la diarrhée, les troubles de la dentition, le sevrage, etc.,... sont des causes d'évolution propres aux enfants ; elles peuvent occasionner des rechutes, et indiquer par conséquent la reprise ou la prolongation du traitement antisyphilitique. Mais chaque cas spécial suggère au médecin sa règle de conduite à ce sujet. Je ne puis ici que lui recommander de redoubler de vigilance à ces diverses époques ; de ne pas interrompre alors prématurément la médication avant d'avoir vu si la maladie n'acquerra pas à ce moment une force nouvelle, ou si, dans le cas où elle était précédemment éteinte, elle ne se manifestera pas derechef.

Toutes circonstances particulières mises de côté, il me paraît qu'un traitement de *trois mois* est suffisant chez le nouveau-né, à la condition que ce soit par le mercure, à la condition qu'il soit administré directement au malade lui-même. On comprend d'ailleurs que cette détermination *à priori* n'est et ne doit être qu'approximative. Observer les modifications

que le remède fait subir aux symptômes, étudier la tolérance de l'organisme et sa susceptibilité aux effets du mercure, distinguer, parmi ces effets, ceux qui prouvent qu'il agit assez d'avec ceux qui font craindre qu'il n'agisse trop, sera toujours la meilleure manière d'arriver à fixer la limite la plus capable de rendre la santé aux enfants, de donner la sécurité aux familles.

Lorsque le traitement indirect est seul possible, il faut, vu l'infériorité bien réelle de sa puissance curative, le continuer pendant beaucoup plus longtemps. L'emploi simultané de l'iodure potassique (jusqu'à ce que, du moins, la convenance de cet agent dans la syphilis congéniale ait été mieux déterminée) ne saurait autoriser à abréger l'administration du mercure. Auxiliaire précieux dans certains cas, il deviendrait plus dangereux qu'utile si on lui supposait cette propriété. — Quant au laps de temps durant lequel il faut le prescrire lui-même, il variera selon les indications et d'après les effets obtenus.

§ 8. — De quelles précautions hygiéniques y a-t-il lieu d'entourer l'enfant pour favoriser l'action curative du traitement?

Nul âge ne semble au premier coup d'œil plus propice que celui-ci pour rassembler autour du malade toutes les conditions qui assurent l'effet des spécifiques. L'empire du médecin sur son malade est entier. On n'a pas, de sa part du moins, à craindre de ces omissions, à combattre de ces résistances, à prévenir de ces écarts de régime qui, chez l'adulte,

paralysent souvent le traitement le mieux combiné.

Malheureusement d'autres influences neutralisent parfois le bon résultat de celles-ci. Il faut, parmi elles, placer en première ligne ce qui concerne la nutrition, si difficile à effectuer régulièrement chez les enfants vérolés. C'est là que doit porter l'incessante vigilance du médecin. Avant tout, il faut leur procurer une nourrice, et, autant que possible, une nourrice saine et robuste. J'ai déjà expliqué que, l'avantage d'un lait mercurialisé n'équivalant point à celui d'un lait normalement substantiel, mieux vaut renoncer au bénéfice du traitement indirect que de l'acheter en subissant une nourrice qui ne prend du mercure que parce qu'elle a la vérole et, conséquemment, une sécrétion mammaire de qualité inférieure.

L'allaitement naturel, difficile chez les particuliers, est fréquemment impossible dans les hôpitaux. Cause active de mort, l'allaitement artificiel, quelque soigneux, quelque perfectionné qu'on le suppose, ne doit être toléré que s'il y a obstacle absolument insurmontable à faire mieux. On se souviendra donc qu'une nourrice syphilitique, mais consentant à se laisser traiter, serait, dans ce cas, cent fois préférable au biberon. Une chèvre, une ânesse le remplaceraient également avec avantage. Et je ne saurais appeler trop fortement l'attention des administrations hospitalières sur la pressante nécessité d'organiser dans leurs établissements spéciaux des moyens d'allaitement de cette espèce.

Une circonstance bien significative démontre l'influence pernicieuse exercée par l'allaitement artificiel, en dehors de toute autre cause morbide. M. Valleix [1] nous apprend que, à l'hôpital des enfants malades de Paris, un préjugé très-répandu parmi les employés de l'établissement les porte à considérer tous les enfants affectés de maladies cutanées, même les plus simples, comme syphilitiques. En conséquence de cette opinion ils sont souvent privés de nourrices. Aussi une mortalité considérable, et qu'on ne manque pas de mettre sur le compte de la syphilis, a-t-elle lieu dans ces cas.

La température à entretenir autour des nouveau-nés atteints de vérole est un des points les plus importants de leur hygiène spéciale. Des observations positives prouvent : 1° que le virus chancreux perd par la chaleur sa propriété d'être inoculable, tandis qu'il la conserve si on le maintient froid; 2° que des syphilis constitutionnelles, jusque-là rebelles au traitement, guérissent très-facilement grâce au changement de résidence, à l'habitation dans un pays plus méridional; 3° que l'apparition ou la récidive des accidents secondaires ou tertiaires surviennent très-fréquemment à la suite d'abaissement de température, se font de préférence aux renouvellements des saisons, époques où les causes de *refroidissements* sont plus actives. — Si, d'autre part, on considère le besoin d'être ré-

[1] *Cliniq. des mal. des enf. nouv.-nés*, 1836, p. 665.

chauffé, condition organiquement inhérente à l'enfant naissant; si l'on songe que l'exposition au froid est l'une des causes morbides qui moissonne le plus grand nombre des nouveau-nés, qui est le point de départ de leurs maladies les plus sérieuses (la pneumonie, l'érysipèle, le sclérème), on conviendra de l'utilité toute particulière qu'il y aurait à développer une chaleur assez forte, et surtout une chaleur continue dans le local consacré aux nourrissons syphilitiques. Les auteurs du XVIe et du XVIIe siècle avaient bien reconnu l'effet avantageux d'une température élevée pour la cure de la vérole. S'ils l'exagéraient dans leurs étuves où l'on s'attachait à *faire suer le virus* par la transpiration aussi bien que par la salive, peut-être enfreignons-nous aujourd'hui trop légèrement ce précepte en accordant aux malades leur demande d'un traitement qui soit, avant tout, *facile à suivre en secret et en voyage!* Dans tous les cas, si la sévérité des anciennes règles hygiéniques mérite d'être remise de temps en temps en vigueur, ce ne saurait être plus à propos que chez les nouveau-nés, où tant de revers attestent l'impuissance comparative des agents thérapeutiques qui réussissent ordinairement si bien sur les adultes.

Les excrétions doivent être l'objet d'une surveillance non moins assidue. Les orifices qui leur livrent passage étant ceux autour desquels se groupent le plus ordinairement les symptômes syphilitiques, on comprend toute l'importance d'une extrême propreté. Elle est d'autant plus nécessaire que le contact de l'u-

rine et des fèces compromet en outre le succès du traitement par frictions, en rendant la peau plus sujette à l'érythème spécial qu'elles produisent. Changer fréquemment de linge, réitérer les ablutions émollientes ou légèrement astringentes, multiplier les bains entiers plus qu'on ne le ferait s'il n'y avait pas syphilis, sont donc des soins qu'il ne faut jamais négliger.

L'affaiblissement que la vérole produit, la chloro-anémie qui en est une complication habituelle, la déglobulisation, effet des préparations mercurielles, tout indique assez que le régime des enfants syphilitiques doit être plutôt substantiel que ténu. Il faut tenir compte de cette remarque dans les maladies intercurrentes des nouveau-nés vénériens. Les émissions sanguines devront alors être plus parcimonieuses, la diète moins prolongée, les toniques indiqués à plus haute dose. Parfois même l'état du sang nécessitera directement l'emploi des préparations ferrugineuses ou ferro-manganiques, combinées ou non avec les mercuriaux.

§ 9. — Quand et comment faut-il seconder l'influence du traitement général, par celle d'un traitement local adressé à tel ou tel symptôme?

En règle générale, il est avantageux de laisser marcher les symptômes syphilitiques d'eux-mêmes. Après avoir soumis l'individu qui en est porteur à l'action des spécifiques, on peut et on doit s'abstenir de toute médication locale. On le peut; car si le traitement constitutionnel est suffisant, les manifestations

disparaîtront par sa seule influence. On le doit ; car le degré de résistance de ces mêmes manifestations est le meilleur moyen qu'ait le médecin pour juger de l'opportunité de diminuer, d'augmenter, de suspendre ou de recommencer les remèdes antisyphilitiques. Si donc on aidait directement à leur guérison par des topiques, leur amendement s'opérant alors sous l'effet partiel ou exclusif de ceux-ci ne servirait plus à déterminer les indications du traitement général ; et privé d'un de ses guides les plus sûrs, celui-ci pourrait ou être prolongé plus qu'il ne convient, ou plutôt être regardé, grâce à l'effacement hâtif des lésions apparentes, comme suffisant alors qu'il ne serait encore que très-incomplet.

Certaines exigences imposent cependant l'obligation de déroger à cette règle. La difformité caractéristique que la syphilis inflige à ses victimes leur fait souvent désirer d'être débarrassées au plutôt de ces stigmates compromettants. Mais si l'on est parfois forcé de céder à ce vœu chez les adultes, rien ne peut y engager pour le nouveau-né ; et s'il n'y avait que ce seul motif pour décider le médecin à accélérer par des applications topiques la disparition des altérations visibles, il devrait, à moins de difformité consécutive permanente à redouter, résister aux instances que les parents ou la nourrice lui adressent quelquefois à ce sujet.

Mais d'autres indications plus légitimes se présentent assez fréquemment à cet âge. En raison de leur

nature, ou de leur étendue, les lésions syphilitiques, dans certaines circonstances, deviennent, indépendamment de l'action léthifère de la diathèse, des causes directes et sérieuses de dangers. Je range sous cinq chef distincts, mais pouvant coexister chez le même sujet, les cas où un pareil effet est à craindre.

1° Les lésions apportent des entraves à l'accomplissement de fonctions indispensables à la vie. — Ainsi celles des lèvres, de la cavité buccale, des narines, rendent difficile ou impossible la préhension, la succion, la déglutition et la respiration.

2° D'autres réveillent des douleurs dont l'intensité et la continuité peuvent être fatales. — Les gerçures à la marge de l'anus, les croûtes épaisses et adhérentes du visage, les crevasses aux espaces interdigitaux, et généralement sur les membres au niveau des articulations, ont au plus haut degré ce caractère.

3° Quelques-unes épuiseraient le sujet par l'abondance des sécrétions séreuses ou purulentes qu'elles provoquent. — L'echtyma, le pemphigus, les vastes plaques muqueuses, l'impétigo étendu auraient cet inconvénient.

4° Un chancre ou des plaques muqueuses buccales exposent la nourrice à contracter l'infection ; et ce danger, trop bien senti par elle, compromet la vie du nourrisson qu'il prive en tout ou en partie de sa nourriture naturelle. Il importe alors de hâter la guérison du symptôme transmissible ; et le traitement local fournit le meilleur moyen d'accélérer cette terminaison.

5° Enfin, siégeant sur des parties où les soins de propreté sont très-difficiles à renouveler, quelques-unes de ces lésions produisent, par l'absorption des gaz ou des liquides de décomposition qu'elles engendrent, un véritable empoisonnement miasmatique du jeune sujet. — Telles sont la suppuration si fétide du coryza syphilitique, les altérations sécrétantes du pourtour de l'anus et des parties génitales, les plaques muqueuses de la bouche.

Contre le péril qui naît de chacune de ces causes, à plus forte raison si plusieurs d'entre elles réunies le rendent double ou triple, il faut donc instituer un traitement local. Ce sera au praticien à prononcer sur son opportunité, à son effet à faire décider de sa durée. Je crois seulement pouvoir recommander de ne le prolonger qu'autant de temps qu'il est nécessaire pour enlever à la lésion l'élément de gravité qu'elle produisait par elle-même, en dehors du péril résultant de la diathèse même. Grâce à cette prudente réserve, les inconvénients du traitement local seront éludés. En dépouillant chaque altération de sa nocuité individuelle, si l'on peut ainsi s'exprimer, on lui laissera encore de quoi servir de *criterium* utile pour la détermination des limites à apporter au traitement général. — Ces observations préliminaires faites, je vais indiquer les moyens locaux les plus convenables contre chacune des lésions qui peuvent réclamer l'emploi de cette thérapeutique de région [1].

[1] Le traitement du chancre et du bubon ne diffère en rien,

Fosses nasales. — Les fumigations et lotions émollientes doivent être proscrites du traitement du coryza syphilitique, à moins d'une inflammation très-intense. On en viendra de suite aux topiques à la fois désinfectants et spécifiques. Tous les jours, 5 ou 6 injections seront pratiquées avec une solution de sublimé. On devra aussi insuffler de la poudre, soit de calomel, soit de chlorure de chaux; et fréquemment, l'une puis l'autre alternativement. En même temps, on préviendra la formation des croûtes qui obstruent les narines par des fumigations aromatiques humides, et surtout en introduisant de temps en temps avec les barbes d'une plume un peu de cérat au calomel ou au protoiodure de mercure [1]. Grâce à ces soins bien combinés, on prévient fort souvent des accidents mortels.

Face. — On doit ici remédier par des applications locales : 1° aux altérations qui menacent de laisser des cicatrices apparentes ou des difformités plus sérieuses; 2° à celles qui, couvrant le visage d'un masque immobile, gênent ou rendent douloureuses les fonctions qui s'y accomplissent. Dans les deux cas, il importe, avant tout, de faire tomber les croûtes qui empêchent d'agir directement sur le tissu malade. Or, voici, pour

chez le nouveau-né, de celui qu'on oppose à ces accidents sur l'adulte.

(1) Pour 30 grammes de corps gras, de 1 à 2 grammes de calomel, ou de 5 à 15 décigrammes de protoiodure de mercure.

cette région comme pour les autres, le moyen que j'ai, par expérience, reconnu le plus capable de remplir promptement cette indication, parfois très-importante bien que d'un ordre accessoire.

Enduisez les croûtes d'une couche épaisse d'axonge ; puis mettez par-dessus un cataplasme émollient très-chaud. Maintenez-le tout en place pendant la nuit. Le lendemain matin, l'axonge, peu à peu liquéfiée par la chaleur du cataplasme, a pénétré la croûte, l'a rendue molle et moins adhérente. En enlevant le cataplasme, elle se détache partiellement ; et l'on peut en achever l'ablation en râclant très-légèrement la surface avec une spatule ou le manche d'une cuiller. Si une application n'a pas suffi, deux ou trois semblables faites successivement viennent à bout des croûtes les plus volumineuses et les plus adhérentes.

Une fois le tissu malade mis à nu, on agira sur lui soit par des cautérisations réitérées, si l'on a affaire à une ulcération, soit, si le tégument n'est pas entamé, par des pansements avec une pommade où le proto-iodure de mercure varie de 4 décigrammes à 1 gramme, pour 15 grammes de corps gras.

Bouche. — Le danger de la contagion et l'obstacle qu'elles apportent aux fonctions les plus essentielles commandent une répression aussi rapide que possible des lésions de cette cavité. On y parvient sûrement à l'aide de cautérisations avec un pinceau de charpie enduit de :

Miel	15 grammes.
Acide sulfurique	1 à 2 grammes.

Si l'on a besoin d'une action plus forte et plus circonscrite, le crayon de nitrate d'argent fournit le moyen de l'obtenir. — Ces attouchements doivent être répétés tous les deux jours. Ils sont d'autant plus nécessaires que le gargarisme, leur succédané si utile chez l'adulte, ne trouve pas son application dans la médecine des enfants.

Tronc. — Thermomètre innocent et significatif de l'effet produit par le traitement général, les éruptions exanthématiques ou papuleuses de cette région ne demandent qu'à être respectées. Elles contre-indiquent formellement toute thérapeutique locale. Si, cependant, des pustules d'ecthyma ou quelque lésion exceptionnellement douloureuse en occupaient une partie, on trouverait dans l'application à demeure d'un emplâtre de *Vigo cum mercurio*, à la fois, de quoi les soustraire aux frottements irritants et douloureux, et de quoi activer leur disparition.

Anus et parties génitales. — Les médications locales dont cette région peut avoir besoin sont, presque tout entières, comprises dans le traitement des tubercules muqueux, accident si commun là qu'il y est presque le seul. Or, pour le combattre promptement, rien ne vaut la formule de M. Ricord, qui con-

siste à laver deux fois par jour les plaques avec une solution de chlorure de soude, liquide. Chaque lotion est suivie de l'application, avec pression, d'une pincée de poudre de calomel. On a soin d'augmenter de plus en plus le degré de concentration de la solution chlorurée. Je recommande une dernière fois l'importance extrême des soins de propreté de cette région.

Membres. — Laver les bulles de pemphigus ou les exulcérations qui en sont la conséquence avec une solution peu étendue de sublimé [1]; dans le cas d'onyxis avec chute de l'ongle, panser la surface à nu avec un plumasseau de charpie enduit de pommade au protoiodure; en interposer aussi dans les espaces fissurés qui séparent les doigts ou les orteils; faire des frictions mercurielles et belladonées [2] sur les engorgements osseux qui peuvent s'y présenter : voilà, ce me semble, les seules indications que cette région présente à la médecine locale.

Viscères. — J'ai déjà signalé l'utilité de faire porter, dans ces cas graves, l'action du remède le plus directement possible sur l'organe affecté. Dans l'induration du foie, on pratiquera donc de préférence les frictions mercurielles ou iodurées sur l'hypocondre

[1] Sublimé, de 10 à 40 ou 50 centigrammes pour : eau distillée 100 grammes.

[2] Cérat mercuriel 25 grammes, avec addition d'extrait de belladone 4 grammes.

droit et l'épigastre. De même, ne serait-il pas opportun, dans la suppuration pulmonaire, d'essayer quelques fumigations de cinabre, de dégager des vapeurs iodées dans l'appartement qu'habite le petit malade? Selon moi il n'y a pas à hésiter ; et quelque obscur que soit le diagnostic de cette affection, son pronostic est tellement grave que, dès qu'on en soupçonne seulement l'existence, la thérapeutique doit s'armer à la fois de toutes ses ressources.

ADDITION A LA PAGE 248.

Je viens de voir un nouvel et très-probant exemple d'infection de la mere par le fœtus :

M. X..., de Saint-G..., fut soigné par moi, en 1852, d'une syphilis secondaire. Devant bientôt se marier, il poussa le traitement général aussi loin que je le voulus : et le jour de ses noces il était, depuis plusieurs mois, exempt de tout vestige suspect.

Son épouse, jeune et innocente femme, devint enceinte au bout de deux mois. Restée saine jusqu'à la fin du troisième mois de la grossesse, elle eut alors une éruption cuivrée au ventre et aux bras, précédée de céphalée. Pas de traitement : avortement à cinq mois. Quand je la vis, deux mois après, la face, le cou, les bras étaient couverts de papules syphilitiques, ulcères au gosier, alopécie, chlorose, engorgements cervicaux, etc.

Notons que le mari, très-habitué et fort attentif à s'observer, n'a aperçu sur lui-même, jusqu'à ce jour, absolument aucun nouveau symptôme.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

DEUXIÈME PARTIE.

Description.

TROISIÈME PARTIE.

Pronostic.

QUATRIÈME PARTIE.

Médecine légale.

CINQUIÈME PARTIE.

Thérapeutique.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Corbeil, typ. et stér. de Crété.











